

HIGIENE DAS MÃOS NA SEGURANÇA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

DISSERTAÇÃO

Paula Cristina Flores Campos

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**HIGIENE DAS MÃOS NA SEGURANÇA DA CRIANÇA
HOSPITALIZADA**

HANDS HYGIENE IN THE SAFETY OF THE HOSPITALIZED
CHILD

Dissertação orientada pela Professora Doutora Luísa
Andrade e coorientada pela Professora Doutora
Celeste Bastos

Paula Cristina Flores Campos

Porto, 2020

AGRADECIMENTOS

Este estudo resulta de um grande esforço pessoal e da colaboração de muitas pessoas, pelo que não posso deixar de agradecer o apoio e o incentivo, sem os quais não seria possível alcançar a meta tão desejada.

À Prof^a Doutora Luísa Andrade e à Prof^a Doutora Celeste Bastos, o meu muito obrigada pelos momentos de partilha de conhecimento na área de investigação, pela permanente disponibilidade, pela motivação e apoio incondicional, e pelo interesse que sempre demonstraram pelo meu trabalho.

À instituição de saúde que aceitou colaborar neste estudo, ao meu chefe Enfermeiro Francisco Mendes pelo apoio e disponibilidade facultada, e aos meus colegas de serviço pelo seu contributo ao aceitarem participar nesta minha caminhada.

Por último, mas sempre em primeiro, à minha família, marido, filho, pai e irmãos pelo apoio incondicional. Aos meus sobrinhos pela paciência e compreensão, durante as minhas ausências.

ABREVIATURAS

CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

DGS - Direção-Geral da Saúde

ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control

IACS - Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

NursID - Innovation & Development in Nursing (Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem)

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNCI - Programa Nacional de Controlo de Infecção

PNPRA - Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos

PPCIRA - Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SABA - Solução Antissética de Base Alcoólica

UNICEF - United Nations Children's Fund

RESUMO

A segurança nos cuidados de saúde impõe-se a nível mundial. Os cuidados à criança hospitalizada devem garantir parâmetros de qualidade e de segurança, nomeadamente no âmbito da prevenção e controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde. A higiene das mãos, é uma intervenção simples e de eficácia comprovada na quebra da cadeia de transmissão da infeção, sendo importante garantir a higiene das mãos no contexto de cuidados hospitalares pediátricos.

É neste âmbito que se justifica o desenvolvimento de um estudo com o objetivo de explorar a perceção dos enfermeiros acerca da higiene das mãos realizada pelos próprios enfermeiros, pelas crianças e seus acompanhantes. É finalidade do estudo contribuir para a melhoria da higiene das mãos no contexto de cuidados hospitalares pediátricos, de forma a promover a segurança nos cuidados à criança.

É um estudo descritivo, enquadrado no paradigma qualitativo. Participaram no estudo 15 enfermeiros que exercem funções num serviço de pediatria de um hospital central da região norte de Portugal que constituem a amostra. Os participantes, de ambos os sexos, apresentavam uma idade média de 37,5 anos. O instrumento de recolha de dados foi um guião de entrevista semiestruturada e a análise dos dados obedece ao método de análise de conteúdo de Bardin.

Da análise do discurso dos participantes surgiram especificidades relativas aos enfermeiros, aos acompanhantes e às crianças. Na perceção dos enfermeiros, em relação à higiene das mãos pela equipa de enfermagem, emergiram três categorias: fatores condicionantes da higiene das mãos, momentos de adesão à higiene das mãos e estratégias para melhorar a adesão à higiene das mãos. Relativamente à perceção dos enfermeiros em relação à adesão das crianças e dos seus acompanhantes emergiram três categorias: fatores condicionantes da adesão à higiene das mãos das crianças, fatores condicionantes da adesão à higiene das mãos dos acompanhantes e estratégias para melhorar a adesão à higiene das mãos das crianças e acompanhantes.

Consciencializar e capacitar as equipas e os utilizadores das unidades de saúde para este problema e como o minimizar é determinante. O conhecimento produzido neste estudo pode constituir um contributo para o planeamento de intervenções multimodais promotoras da higiene das mãos no contexto da pediatria.

Palavras-chave: higiene das mãos; pediatria; enfermagem; infeção associada a cuidados de saúde

ABSTRACT

Safety in health care is required worldwide. Care for hospitalized children must guarantee quality and safety parameters, namely in the context of the prevention and control of Infections Associated with Health Care. Hand hygiene is a simple and proven intervention in breaking the chain of infection transmission, and there for, is important to guarantee hand hygiene in the context of paediatric hospital care.

It is in this context that the development of a study is justified in order to explore the nurses' perception of hand hygiene performed by the nurses themselves, by the children and their companions. The purpose of the study is to contribute to the improvement of hand hygiene in the context of paediatric hospital care, in order to promote safety in childcare.

It is a descriptive study, framed in the qualitative paradigm. In the study participated 15 nurses who work in a paediatric service of a central hospital in the northern region of Portugal that constitute the study sample. The participants, of both sexes, had an average age of 37.5 years. The data collection instrument was a semi-structured interview guide and the data analysis follows the Bardin content analysis method.

From the analysis of the participants' information, specificities related to nurses, children's and companions emerged. Three categories emerged about the perception of nurses in relation to hand hygiene by the nursing team: hand hygiene conditioning factors, moments of adherence to hand hygiene and strategies to improve adherence to hand hygiene. Regarding the nurses' perception of the adherence of children and their companions, also three categories emerged: factors conditioning adherence to children's hand hygiene, conditioning factors of adherence to the hand hygiene of the companions and strategies to improve adherence to the hand hygiene of children and companions.

It is crucial to raise awareness and to train the teams and users of health units for this problem and how to minimize it. The knowledge produced in this study can be a contribution to the planning of multimodal interventions that promote hand hygiene in the context of paediatrics.

Keywords: hand hygiene; pediatrics; nursing; infection associated with health care

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	17
1.1 Infecção Associada aos Cuidados de Saúde.....	17
1.1.1 A problemática das IACS.....	18
1.1.2 Como prevenir e controlar as IACS.....	20
1.2 A Higiene das mãos e a segurança dos cuidados de saúde	22
1.2.1 As mãos como veículo de transmissão cruzada de microrganismos	23
1.2.2 Quando e como higienizar as mãos	24
1.2.3 Higiene das mãos nos cuidados de saúde: evidências.....	27
1.3 Cuidados hospitalares pediátricos e a importância da higiene das mãos	29
1.3.1 Contexto de cuidados hospitalares pediátricos.....	29
1.3.2 A higiene das mãos no contexto pediátrico: evidências.....	33
1.4 Promover a higiene das mãos nos cuidados de saúde	35
2 - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	39
2.1 Justificação e finalidade do estudo	39
2.2 Caracterização do estudo	41
2.3 Contexto e participantes no estudo.....	41
2.4 Procedimento de recolha de dados.....	43
2.5 Método de análise de dados.....	45
2.6 Considerações éticas.....	46
3 - APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	49
3.1 Adesão dos enfermeiros à higiene das mãos	49

3.1.1 Categoria 1: Fatores condicionantes da higiene das mãos	50
3.1.2 Categoria 2: Momentos de adesão à higiene das mãos	57
3.1.3 Categoria 3: Estratégias para melhorar a higiene das mãos nos enfermeiros.....	58
3.2 Adesão das crianças e seus acompanhantes à higiene das mãos ..	63
3.2.1 Categoria 4: Fatores condicionantes da adesão à higiene das mãos das crianças.....	64
3.2.2 Categoria 5: Fatores condicionantes da higiene das mãos dos acompanhantes.....	69
3.2.3 Categoria 6: Estratégias para melhorar a adesão à higiene das mãos das crianças e acompanhantes	74
CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	97

ANEXO I - Guião da entrevista

ANEXO II - Autorização da realização do estudo e colheita de dados

ANEXO III - Informação aos participantes

ANEXO IV - Consentimento livre e informado

ANEXO V - Matriz de referência da análise de conteúdo

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Adesão dos enfermeiros à higiene das mãos	50
Quadro 2 - Adesão das crianças e seus acompanhantes à higiene das mãos	63

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Algoritmo dos cinco momentos para a higiene das mãos	25
Figura 2 - Higiene das mãos: das condicionantes às estratégias de intervenção	80

INTRODUÇÃO

A evolução da ciência e da tecnologia na área da saúde teve repercussões muito positivas na saúde das populações e no aumento da esperança média de vida. Os procedimentos clínicos complexificaram-se, e pese embora o aumento da segurança na prestação de cuidados de saúde, é inegável também a existência de aspetos menos favoráveis, como é o exemplo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS).

A IACS é uma situação adversa, transversal aos diferentes contextos de prestação de cuidados de saúde e regiões do globo, com consequências para as pessoas e para o sistema de saúde. Não obstante, a ocorrência de IACS poderá ser mitigada se forem respeitadas medidas de prevenção e controlo, algumas delas de fácil aplicação, como é o caso da higiene das mãos.

A higiene das mãos é uma medida de simples aplicação e de eficácia comprovada, na proteção dos doentes, dos profissionais de saúde e de todas as pessoas presentes no contexto de prestação de cuidados de saúde.

Nas situações de internamento hospitalar pediátrico, os profissionais cuidam de uma população vulnerável e mais frágil, que carece de proteção. A hospitalização deixa a criança exposta a fatores de risco relativamente à aquisição de uma IACS e os profissionais devem garantir a segurança nos cuidados de forma a minimizar este risco. A higiene das mãos, por parte dos enfermeiros, prática extensível também aos acompanhantes e às próprias crianças, é uma medida que permite travar a cadeia de transmissão de microrganismos potencialmente infecciosos.

De realçar, que o tema da higiene das mãos mereceu a nossa atenção, na medida em que no panorama nacional existe pouca diversidade de estudos centrados na higiene das mãos no contexto pediátrico. Acresce o facto de a investigadora exercer funções num serviço de pediatria, contexto em que a higiene das mãos é fundamental na prevenção da infeção cruzada. A realização do estudo vem dar resposta às inquietações dos profissionais do próprio contexto e abraça a finalidade de contribuir para a segurança nos cuidados à criança hospitalizada.

O estudo em apresentação intitulado “Higiene das mãos na segurança da criança hospitalizada” encontra-se integrado no projeto de investigação “Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde” (CIACS), do grupo de investigação “Inovação e

Desenvolvimento em Enfermagem” (NursID) do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS).

É um estudo descritivo, enquadrado no paradigma qualitativo que teve como objetivos: conhecer a perceção dos enfermeiros relativamente à prática da higiene das mãos no contexto pediátrico, da equipe de enfermagem, das crianças e dos seus acompanhantes.

A recolha de dados decorreu durante o mês de maio de 2018 e participaram no estudo 15 enfermeiros que exerciam funções num serviço de pediatria de um hospital central da região norte de Portugal. Os participantes, de ambos os sexos, apresentavam uma idade média de 37,5 anos. O instrumento de recolha de dados foi um guião de entrevista semiestruturada e a análise dos dados obedeceu ao método de análise de conteúdo de Bardin.

O documento em apresentação divide-se em três capítulos. O primeiro capítulo trata do enquadramento teórico, no qual é feita uma revisão da literatura, cujo conteúdo dará suporte ao desenvolvimento do estudo centrado na higiene das mãos e a segurança da criança hospitalizada. No segundo capítulo é apresentado o enquadramento metodológico, onde se reportam os procedimentos utilizados para o desenvolvimento do estudo. O terceiro capítulo consiste na apresentação, análise e discussão dos resultados. Por último, são apresentadas as considerações finais.

1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O capítulo 1 da dissertação consiste no enquadramento teórico com o qual se pretende expor o estado da arte relativamente ao objeto de estudo. A sustentação teórica deste trabalho foi elaborada a partir da pesquisa e análise da bibliografia que entendemos ser relevante para a compreensão da temática em estudo.

Este capítulo inicia-se por uma abordagem das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) e da importância das medidas de prevenção e de controlo da infeção, seguindo-se a especificidades da higiene das mãos, enquanto medida simples e de eficácia comprovada na prevenção e controlo das IACS. Também é abordado, o contexto dos cuidados hospitalares pediátricos e as especificidades da higiene das mãos nos serviços de pediatria. Por fim, são explanadas algumas das estratégias, cujo foco é a promoção da higiene das mãos e evidências sobre intervenções realizadas, com o objetivo de melhorarem o cumprimento da higiene das mãos nos cuidados de saúde, particularizando o contexto pediátrico.

1.1 Infeção Associada aos Cuidados de Saúde

A Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) é uma infeção adquirida pela pessoa em contexto de cuidados de saúde (hospital ou outro estabelecimento de saúde) e que se associa aos cuidados ou procedimentos recebidos, e que não estava em incubação no momento em que a pessoa recebeu os cuidados, e também pode afetar os profissionais de saúde no decorrer da sua atividade profissional (World Health Organization [WHO], 2016).

Ao recuarmos no tempo percebemos que antes da introdução do conceito IACS, era utilizado o termo “infeção hospitalar” ou “infeção nosocomial” definida na resolução de 1984 do Conselho da Europa (CE) como:

... toda a doença devida a microrganismos, clínica e/ou microbiologicamente reconhecida, que afeta tanto o doente, pelo facto da sua admissão no hospital ou nos cuidados que recebeu, enquanto hospitalizado ou em tratamento ambulatorio. Como também o pessoal hospitalar devido à sua atividade, quer os sintomas da doença apareçam ou não durante o tempo em que o interessado estiver no Hospital. (CE, 1984, cit in Pereira, 1991, p. 44).

Como podemos perceber pela definição apresentada atrás, a infecção nosocomial restringia-se ao ambiente hospitalar. Com a evolução técnica e científica na área da saúde, assistimos a uma diversificação e complexificação dos contextos de prestação de cuidados de saúde, emergindo o conceito de IACS, mais abrangente que o seu precursor e que consegue abarcar as novas realidades dos cuidados de saúde.

Na literatura, ainda encontramos referência ao termo “infecção nosocomial”, quando os estudos são desenvolvidos especificamente no contexto hospitalar. Mas cada vez se torna mais frequente a utilização do conceito IACS, quer tratando-se do hospital ou de outro contexto de prestação de cuidados.

As IACS são o evento adverso mais frequente nos cuidados de saúde, com repercussões negativas em termos de morbilidade, mortalidade e qualidade de vida das populações (WHO, 2016), não sendo um problema recente, podem ser alvo de medidas de prevenção e de controlo, garantindo assim maior segurança nos cuidados de saúde (Pina, Ferreira, Marques & Matos, 2010). A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a prevenção e controlo de infecção uma área universalmente relevante no âmbito da segurança do doente e da qualidade dos cuidados em todas as interações de cuidados de saúde (WHO, 2020).

1.1.1 A problemática das IACS

As IACS constituem um problema grave de saúde pública (WHO, 2016), transversal aos vários países e contextos de cuidados, com consequências negativas para os utentes, para as suas famílias e para o sistema de cuidados de saúde, e estão associadas a um aumento da morbilidade e da mortalidade (Pina, Ferreira, Marques, & Matos, 2010; WHO, 2016), acompanham um aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos e levam a um acréscimo de custos e de consumo de recursos na saúde (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017).

As IACS têm consequências diretas no prognóstico do utente e na segurança da assistência à saúde e, por isso, constituem um dos obstáculos mundiais para a qualidade dos cuidados em saúde (Cavalcante, Pereira, Leite, Santos & Cavalcante, 2019). No estudo desenvolvido por Leoncio et al. (2019) foi avaliado o impacto das IACS no custo de hospitalização de crianças, numa amostra de 173 crianças, das quais 18,5% desenvolveram IACS, o que aumentou os custos de internamento 4,2 vezes ($p < 0,001$). O estudo refere ainda que as crianças colonizadas por microrganismos multirresistentes com prevalência de *E. coli* e *A. baumannii*, também geraram um aumento dos custos com o internamento.

De acordo com os dados divulgados pelo *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC, 2013) relativos a um inquérito de prevalência de infeção e de consumo de antimicrobianos em hospitais nos anos 2011-2012, a taxa global de prevalência de IACS (isto é, número de doentes com pelo menos uma IACS) na Europa foi de 6,0 % e a mesma taxa para Portugal foi de 10,8 %. Para a mesma população em estudo, foi apurado que, uma percentagem superior a 45% dos doentes internados em Portugal encontravam-se medicados com pelo menos um antimicrobiano, enquanto que a percentagem de doentes medicados com antimicrobianos na Europa foi de 32,6%.

O Relatório 2017 do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, refere que em cada 100 doentes internados em Portugal, 7,8 adquiriram uma IACS o que representa uma descida de 2,7 pontos percentuais em relação a 2012. De acordo com o mesmo relatório, a prevalência de IACS foi de 7,8 % para 2016, relativamente a 10,5 % em 2012 (DGS, 2017). A mesma fonte refere que em relação ao consumo de antibióticos, tem-se mantido abaixo da média da União Europeia, quer na comunidade, quer nos hospitais. De acordo com o relatório, o consumo global de antibacterianos em Portugal nos cuidados de saúde primários mantém-se num nível ainda elevado (21,6%), apesar de abaixo da média da Europa (21,9%).

No inquérito de prevalência de 2017 realizado também pelo ECDC, em que participaram 125 unidades hospitalares de Portugal, a percentagem de doentes internados com IACS em Portugal foi de 7,8% (DGS, 2018).

As principais IACS que têm sido alvo de vigilância epidemiológica são a Pneumonia Associada a Ventilador (PAV), a Infeção Nosocomial da Corrente Sanguínea (INCS), a Infeção do Trato Urinário (ITU) e a Infeção do Local Cirúrgico (ILC). Na maioria dos países europeus as IACS mais comuns são a pneumonia e infeção respiratória inferior, a infeção do local cirúrgico e a infeção do trato urinário (ECDC, 2013). Aproximadamente 23% das IACS estavam presentes na admissão hospitalar e destas infeções, 54,7% estavam associadas a internamento prévio no mesmo hospital e 31,1% a internamento prévio em outro hospital. A mesma fonte refere que os microrganismos mais comuns foram os *coccus* gram-positivo na infeção do local cirúrgico e nas infeções da corrente sanguínea, as *enterobacteriaceae* nas infeções do trato urinário, e as bactérias não fermentativas (especialmente *pseudomonas aeruginosa* e *acinetobacter baumannii*) nas infeções do trato respiratório (ECDC, 2013).

Um problema que também é transversal aos vários países e que tem sido alvo de avaliação na Europa é a resistência aos antimicrobianos. No relatório do ECDC os dados revelam diferenças entre regiões, sendo que os países do norte da Europa apresentam taxas menos elevadas de resistência aos antimicrobianos do que os países do sul e do leste (ECDC, 2018). De acordo com a mesma entidade, estas diferenças reforçam a possibilidade de reduzir a resistência aos antimicrobianos e a estratégia passa por um maior investimento na melhoria das práticas clínicas.

No relatório anual do programa prioritário da DGS relativamente às infeções e resistências aos antimicrobianos, dados de 2013 a 2017 revelam uma redução estatisticamente significativa das resistências aos antimicrobianos na maior parte dos microrganismos estudados, com exceção das resistências da bactéria *Klebsiella pneumoniae* com resistência aos carbapenemos em cerca de 10% dos isolados estudados (DGS, 2018).

1.1.2 Como prevenir e controlar as IACS

Muitas das IACS são evitáveis, pelo que, a capacidade de as prevenir pode ser um indicador da qualidade dos cuidados de saúde e para isso é imprescindível a implementação simultânea de um conjunto de medidas (Pereira, Souza, Tipple, & Prado, 2005; Pina et al., 2010). Portugal, coloca esta matéria de forma muito clara no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, em que um dos objetivos estratégicos é “Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos” (Ministério da Saúde, 2015).

Em Portugal, a prevenção e controlo de infeção tem uma história que remonta a 1930 e que passamos a sintetizar. Entre o ano 1930 e o ano 1996 verificou-se um interesse crescente e a necessidade da institucionalização de comissões de controlo da infeção nos hospitais, já preconizada na resolução do Conselho da Europa. O marco principal no nosso país ocorreu em 1996 com a criação das Comissões de Controlo de Infeção, órgãos de assessoria da gestão e legisladas pelo Despacho nº 246 de 23 outubro de 1996. Em 2000, foi criado o Programa Nacional de Controlo de Infeção (PNCI) e a partir dessa data foram publicadas várias normas de boas práticas e manuais, bem como se assistiu à implementação de formação em controlo de infeção (Silva, 2013). Em 2007 no Despacho nº 18 052/2007 de 14 de agosto da Direção-Geral da Saúde são publicadas as atribuições das Comissões de Controlo de Infeção. Em 2008 é criado o Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos (PNPRA), pelo Despacho nº 20 729/2008, DR II série, nº 152 de 7 de agosto. Em 2013, assistimos à fusão do PNCI com o PNPRA. A partir do Despacho nº 2902/2013 de 22 de fevereiro é criado o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA).

O objetivo geral do PPCIRA é reduzir a taxa de infeções associadas aos cuidados de saúde hospitalares e da comunidade, assim como a taxa de microrganismos com resistência aos antimicrobianos. Para atingir este objetivo são identificadas um conjunto de estratégias como sejam: a) informação e educação; b) vigilância epidemiológica; c) normalização de

estruturas, procedimentos e práticas clínicas; d) incentivos financeiros por via do financiamento hospitalar.

O PPCIRA “considerado como Programa Prioritário pelo Despacho n.º 6401/2016 apresenta uma estrutura verticalizada, tendo como principais objetivos até 2020: a) Melhorar a prevenção e o controlo de infeções nas unidades de saúde, diminuindo as IACS; 2) Melhorar a qualidade da prescrição dos antimicrobianos; 3) Diminuir a resistência aos antimicrobianos” (DGS, 2018, p.6).

O risco de contrair uma IACS é maior quando o doente é submetido a procedimentos invasivos (exemplo, cateteres venosos, vesicais, sonda gástrica, etc.), submetido a intervenções cirúrgicas ou quando existe no ambiente de cuidados microrganismos multirresistentes (Pina et al., 2010). As medidas de eficácia comprovada para prevenir e controlar as IACS permitem quebrar a sua cadeia epidemiológica, por exemplo, pelo cumprimento de técnica assética em procedimentos invasivos; medidas de controlo ambiental, nomeadamente, triagem e tratamento dos resíduos, triagem e processamento da roupa, medidas de limpeza e desinfeção em situações de derramamento de sangue e/ou fluidos potencialmente infecciosos; procedimentos de isolamento; descontaminação e processamento do material e equipamento clínico, em função do risco de utilização (limpeza, desinfeção ou esterilização); utilização criteriosa de material clínico de uso único; ventilação de espaços e renovação de ar; uso racional de antibióticos, etc.

De acordo com o “Retrato da Saúde 2018”, Portugal apresenta uma redução da taxa de IACS, entre 1998 e 2017, na ordem dos 22% e verifica-se também uma redução na resistência aos antimicrobianos. Estes resultados são fruto da implementação de medidas promotoras do uso racional dos antibióticos e da adesão às boas práticas de prevenção e controlo das IACS (DGS, 2018).

Em relação ao cumprimento das boas práticas em matéria de higiene das mãos, há a salientar que a sua monitorização, por parte das unidades de saúde, tem vindo a aumentar entre 2013 e 2017. Segundo os dados da DGS, no ano de 2017 a percentagem das instituições que monitoriza a prática da higiene das mãos distribui-se da seguinte forma: 61,3% dos hospitais estatais, 19,3% dos Hospitais Privados e do Setor Social, 11,0% das Unidades de Cuidados Continuados Integrados e 34,4% das Unidades de Cuidados de Saúde Primários (DGS, 2018).

Uma das contribuições importantes para reduzir as IACS são as Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI) que foram publicadas na norma nº 029/2012 da DGS (2013). As PBCI incluem 10 itens: 1) Avaliação do risco e colocação do doente; 2) Higiene das mãos; 3) Etiqueta respiratória; 4) Utilização de Equipamento de Proteção Individual; 5) Descontaminação do equipamento clínico; 6) Controlo ambiental; 7) Manuseamento seguro da roupa; 8) Recolha segura de resíduos; 9) Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis; 10) Exposição a agentes microbianos no local de trabalho.

No conjunto das medidas apresentadas nas PBCI, a higiene das mãos é considerada das medidas mais importantes para a redução da transmissão de agentes infecciosos durante a prestação de cuidados de saúde.

1.2 A Higiene das mãos e a segurança dos cuidados de saúde

Nos contextos de cuidados de saúde, as mãos dos profissionais de saúde e dos próprios utentes podem alojar microrganismos. Quando contaminadas, as mãos podem ser um veículo de transmissão cruzada de agentes infecciosos implicados nas IACS. A higiene das mãos por parte dos profissionais, é a medida mais eficaz, mais simples e mais económica para prevenir as IACS (DGS, 2017).

Embora a ação da higiene das mãos seja uma medida simples, a falta de adesão entre os profissionais de saúde continua a existir e é um problema a nível mundial. A não adesão à higiene das mãos é um problema que acarreta consequências inegáveis, quer para as instituições de saúde, quer para os utentes, na medida em que a realização de forma incorreta ou a não realização da higiene das mãos, pode colocar em causa a saúde e a vida das pessoas que carecem de cuidados de saúde.

Os enfermeiros são os profissionais que mais tempo permanecem junto dos utentes e mais cuidados diretos prestam, incluindo procedimentos invasivos, sendo por isso de particular importância, a higiene das mãos para garantir a prestação de cuidados de enfermagem com segurança.

A correta higiene das mãos obedece a princípios e exige a aquisição de conhecimentos e de competências práticas para ser executada com eficácia. No panorama nacional, as instituições de saúde têm disponíveis diversas estratégias e programas para intervir na promoção da higiene das mãos, como é o caso da Campanha Nacional de Higiene das Mãos, que segue as orientações da *World Alliance for Patient Safety* da Organização Mundial de Saúde (DGS, 2019) e que deve ser difundida para melhorar a adesão dos profissionais e de todas as pessoas implicadas, direta ou indiretamente, nos cuidados de saúde.

1.2.1 As mãos como veículo de transmissão cruzada de microrganismos

As mãos dos profissionais podem ser contaminadas durante o contacto com os utentes na prestação dos cuidados, e também por via do contacto das mãos com o ambiente do doente ou outras superfícies, uma vez que, de acordo com o estudo de Han et al. (2015), as superfícies constituem um reservatório importante de microrganismos implicados nas IACS, e a evidência demonstra que os microrganismos patogénicos sobrevivem em superfícies por períodos longos de tempo (Cobrado, Silva-Dias, Azevedo, & Rodrigues, 2017; Cohen, Cohen, Loyland & Larson, 2017).

Os microrganismos conseguem sobreviver nas mãos por determinado período de tempo e existem outros microrganismos que fazem parte da flora habitual das mãos. Assim, existem dois tipos de flora nas mãos dos profissionais de saúde: a flora residente e a flora transitória.

A flora residente é constituída por um conjunto de microrganismos que vivem e conseguem reproduzir-se nas camadas mais profundas da pele, e assim criar uma barreira protetora que impede a entrada de outros microrganismos adversos. Por exemplo, competem com os agentes nosocomiais que o profissional adquire durante o tratamento de uma ferida.

A flora transitória consiste em um conjunto de microrganismos que não se reproduzem na pele, mas que são alojados nas mãos dos profissionais durante a prestação de cuidados ao doente, por exemplo, na execução de um procedimento (como seja a cateterização venosa, a introdução de uma sonda gástrica) ou no contacto com superfícies do ambiente do doente e que se encontram contaminadas.

As mãos dos doentes, das visitas e de outras pessoas que circulam no contexto dos cuidados de saúde, também podem alojar temporariamente os agentes patogénicos que se encontram nesse contexto.

O tempo que a flora transitória permanece na pele depende da frequência com que o seu portador procede à higiene das mãos. Quanto mais frequentemente forem higienizadas as mãos e melhor for cumprida a técnica de higiene, menor a quantidade de microrganismos ambientais que conseguem permanecer na pele.

1.2.2 Quando e como higienizar as mãos

Sendo inegável que a higiene das mãos é fundamental na prevenção, controlo e redução das IACS, torna-se imperativo que a mesma seja cumprida de forma escrupulosa. A adesão à higiene das mãos, pelos profissionais de saúde sendo uma medida que promove a proteção do doente e a segurança dos cuidados, também é uma medida de proteção para o próprio profissional de saúde.

A indicação para a higiene das mãos depende da movimentação dos profissionais de saúde entre os distintos espaços de prestação de cuidados e as tarefas a desempenhar nesses espaços.

Segundo a norma nº 007/2019 da DGS (2019) que reflete as orientações da OMS, o profissional de saúde deve proceder à higiene das mãos em momentos cruciais, os denominados “cinco momentos da higiene das mãos”, são eles: a) Antes do contacto com o doente; b) Antes de um procedimento limpo/assético; c) Após risco de exposição a fluidos orgânicos, secreções, excreções, membranas mucosas, pele não intacta ou penso; d) Após contacto com o doente; e) Após contacto com objetos e equipamento do ambiente envolvente do doente.

Com mais detalhe, estes momentos caracterizam-se da seguinte forma:

a) Antes do contacto com o doente, o profissional deve higienizar as mãos de forma a reduzir a carga microbiana transitória que tem na sua pele e assim evitar que esta seja transferida para o doente.

b) Antes de executar qualquer tipo de procedimento, quer seja com norma limpa, quer seja com norma assética, as mãos devem ser higienizadas para evitar a transferência de microrganismos da pele do profissional para o material/equipamento usado ou para o local alvo do procedimento (exemplo: mucosas, pele não íntegra, espaço epitelial interno).

c) Após a execução de qualquer procedimento em que exista risco real ou potencial do profissional contactar com fluidos orgânicos (exemplo, sangue, líquido pleural, sinovial, amniótico, etc.), secreções, excreções, membranas mucosas, pele não intacta ou penso, no sentido de prevenir que potenciais microrganismos do doente sejam transferidos para as mãos do profissional de saúde.

d) Imediatamente após o contacto com o doente, as mãos devem ser higienizadas no sentido de proteger o profissional e o ambiente de cuidados da disseminação de potenciais microrganismos.

e) Após deixar o espaço envolvente do doente, as mãos devem ser higienizadas, pois nesse espaço o profissional teve contacto direto com equipamentos, infraestruturas e bens pessoais do doente, mesmo que não tenha tocado no doente. A higiene das mãos neste momento protege o profissional e o ambiente da disseminação de microrganismos.

Para mais facilmente orientar os profissionais e garantir a compreensão da mensagem foram divulgados nas instituições de saúde posters com imagens elucidativas e que se encontram em anexo na referida norma da DGS (2019). A título de exemplo, o algoritmo dos cinco momentos da higiene das mãos é apresentado na Figura 1.

Figura 1- Algoritmo dos cinco momentos para a higiene das mãos



Fonte: (DGS, 2019, p.11)

De acordo com o que se encontra estipulado na norma da DGS (2019), as mãos podem ser higienizadas: a) com água e sabão, durante pelo menos 60 segundos; b) por fricção com solução antisséptica de base alcoólica (SABA), durante 20 a 30 segundos. A mesma norma apresenta ainda a técnica de preparação cirúrgica das mãos, a qual não será aprofundada neste enquadramento teórico, uma vez que não é alvo do estudo empírico.

No âmbito do presente trabalho, consideramos pertinente aprofundar as medidas gerais a atender na higiene das mãos e as particularidades da técnica com água e sabão, e da técnica com SABA.

Para garantir a higiene das mãos, podem ser utilizados diferentes produtos: SABA e sabão. As SABA são soluções que contêm álcool, este não deve ser inferior a 70% em soluções de gel e espuma e entre 60% a 80% em soluções líquidas. São preparadas para serem aplicadas nas mãos com o objetivo de eliminar ou reduzir, ainda que de forma temporária, a proliferação de microrganismos. O sabão comum é um detergente que não contém agentes antimicrobianos, de salientar a importância do pH neutro, para melhor proteger a integridade da pele dos utilizadores. O sabão antimicrobiano, é um detergente antisséptico para proceder à lavagem das mãos e eliminar ou reduzir a proliferação de microrganismos.

As medidas gerais para higiene das mãos devem ter em conta a utilização preferencial de SABA por fricção, no local onde se presta cuidados e desde que estejam visivelmente limpas de acordo com a norma nº 007/2019 da DGS. As mangas da farda devem ser curtas, as mãos e antebraços devem estar isentos de adornos (anéis, pulseiras, relógios), também as unhas devem estar curtas e limpas, isentas de produtos tal como o verniz, gelinho, etc. A fricção das mãos deve respeitar a técnica, os tempos de contacto e as áreas que abrange de acordo com os procedimentos a efetuar, ter especial atenção aos espaços interdigitais, polpas dos dedos, polegar e punho, após deve-se secar bem as mãos.

É importante que as instituições de saúde forneçam sabão com pH adequado e creme hidratante, de modo a minimizar a ocorrência de dermatites de contacto nas mãos dos profissionais, que frequentemente estão associadas à constante higienização das mãos. Os profissionais devem hidratar a pele, no mínimo duas a três vezes por turno, com um creme dermoprotetor apropriado. Também é essencial que sejam fornecidos produtos alternativos para higiene das mãos, aos profissionais com reações adversas aos produtos utilizados na unidade de saúde.

Relativamente à técnica de higiene de mãos, com água e sabão, as mãos devem ser molhadas com água à temperatura corporal, aplicar sabão suficiente para abranger todas as zonas inclusive os punhos, após friccionar bem as mãos (no mínimo 15 segundos) e enxaguar abundantemente e secar com toalhete. Ter atenção para não tocar na torneira após a higiene das mãos (caso a torneira funcione com manípulo manual pode utilizar o papel de secar as mãos para fechar a torneira). Este procedimento deve durar entre 40 a 60 segundos.

No caso de a higiene das mãos realizar-se com SABA, as mãos devem estar visivelmente limpas, aplicar quantidade suficiente de modo a abranger toda a superfície das mãos e punhos. A fricção das mãos deve ser vigorosa, entre 20 a 40 segundos até à sua secagem.

Quando a técnica da higiene das mãos não é efetuada de forma correta, considera-se como não adesão à higiene das mãos, uma vez que, as repercussões para o doente em termos de segurança são as mesmas, existindo o risco de provocar danos à população alvo de cuidados. Na Classificação Internacional sobre Segurança do Doente, dano associado ao cuidado de saúde é definido “como o dano resultante ou associado a planos ou ações tomadas durante

a prestação de cuidados de saúde, e não de uma doença ou lesão subjacente” (DGS, 2011, p.15).

No caso dos enfermeiros, uma prática inadequada da higiene das mãos leva ao não cumprimento do normativo presente no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, cujo artigo 97.º, alínea a), refere que todos os membros efetivos da Ordem estão obrigados a: “Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015a, p. 74).

Atendendo à especificidade da prática de enfermagem, nomeadamente a proximidade física dos enfermeiros com os doentes durante a prestação de cuidados diretos, os numerosos e complexos procedimentos clínicos que executam e o contacto com as superfícies e com o ambiente onde se concretizam os cuidados de enfermagem, a higiene das mãos assume, sem qualquer dúvida, um papel relevante na segurança dos doentes, quer sejam adultos, crianças ou jovens e também das suas famílias e da sociedade em geral. Torna-se importante por isso, conhecer os resultados de estudos que focam a prática da higiene das mãos nos cuidados de saúde.

1.2.3 Higiene das mãos nos cuidados de saúde: evidências

As principais razões para a baixa adesão à higiene das mãos relacionam-se com:

. . . a insuficiente ou inadequada disponibilidade de produtos, a quebra frequente de fornecimento dos mesmos, a localização inadequada e por vezes inacessível de lavatórios e até dos dispensadores de SABA, a mudança frequente de aquisição de SABA que obriga muitas vezes a alterar todo o sistema de colocação e disponibilização dos dispensadores destas soluções, a falta de tempo, entre outras razões (DGS, 2019, p. 23).

Quando comparadas classes profissionais, há estudos que revelam uma menor taxa de adesão à higiene das mãos pelos médicos, comparativamente aos enfermeiros (Baharara, Gur, Duggal & Chugh, 2020; Da Silva, Carreiro, Carreiro, Simões & De Paula, 2018; Erasmus et al., 2010; Paula et al., 2020; Squires et al., 2013; Tinoco, 2014). Já Nunes et al., (2019), referem que os técnicos de enfermagem foram, quem obtiveram menor taxa de adesão à higiene de mãos (54,3%), enquanto que os enfermeiros, os médicos e outros profissionais da saúde, apresentaram um percentual aproximado (valores entre 71,8% a 79,6%).

Um dado interessante num estudo que compara as práticas de higienização das mãos em unidade de cuidados intensivos de adultos e pediátricos, é a maior frequência desta prática

nas unidades pediátricas, isto é, a probabilidade de um profissional higienizar as mãos na unidade de cuidados intensivos pediátricos é 41,61% superior que nos cuidados intensivos de adultos (Paula et al., 2020). Um outro estudo também realizado no Brasil, demonstrou que os enfermeiros da pediatria apresentam maior disposição para desenvolver e incrementar estratégias de melhoria dos cuidados prestados à criança e à sua família (Ribeiro, Gomes, Thofehrn, Porto, & Rodrigues, 2017).

Os estudos sobre a higiene das mãos são maioritariamente focados nos profissionais de saúde. Em relação a estudos com os doentes ou os visitantes, a evidência é limitada (Lary et al., 2020; Neri et al., 2019). A higiene das mãos dos doentes e das visitas é importante, pois eles podem ser veículo de transmissão de agentes patogénicos da comunidade para o contexto dos cuidados de saúde e/ou transmitirem agentes nosocomiais para o doente, através do contacto direto ou indireto (Gould, Moralejo, Drey, Chudleigh, & Taljaard, 2018).

As infeções, geralmente ocorrem de forma multifacetada, entrando em sinergia múltiplas variáveis, por exemplo, o comportamento humano que é condicionado por diversos fatores, os quais ultrapassam o nível de conhecimentos e de formação. O estudo de Huis et al. (2012) confirma a necessidade de uma abordagem dinâmica e integradora, contemplando diferentes domínios para alcançar mudanças de comportamento de adesão à higiene das mãos, como por exemplo, a influência social, atitudes, autoeficácia ou a intenção para agir.

Corrêa e Nunes (2011) referem que somente 7% dos indivíduos que participaram no seu estudo realizaram a higiene das mãos antes de iniciarem um procedimento, sendo que destes, apenas um em cada dois cumpriu os passos da técnica corretamente. Também Santos (2015) refere que em média, os enfermeiros gastam metade do tempo na higienização das mãos, isto é, 10 segundos, quando deveriam cumprir os 20 segundos, tal como preconiza a OMS. Apesar de deterem conhecimentos, a verdade é que os enfermeiros não cumprem a técnica adequada da higiene das mãos.

A contaminação das mãos dos profissionais de saúde pode acontecer por contacto direto com o utente ou por contacto indireto, através de superfícies e equipamentos do ambiente, como por exemplo: máquinas perfusoras, barras laterais das camas, estetoscópios, garrotes, de entre outros. Vírus, bactérias e fungos, podem ser transmitidos pelas mãos dos profissionais de saúde. Tinoco (2014) realiza um estudo em que contabiliza o número de unidades formadoras de colónias, encontrando diferenças estatisticamente significativas entre os profissionais que não realizaram a higiene das mãos (maior carga microbiológica nas mãos) e aqueles que utilizaram a SABA na sua higienização (menor carga microbiológica nas mãos).

A avaliação da carga bacteriana nas mãos dos profissionais de saúde pode ser usada como um indicador para avaliar a conformidade da prática da higiene das mãos (Fouad & Eltaher, 2020; Goulart, Assis & De-Souza, 2011; Menezes et al., 2017; Tinoco, 2014), para além de outros métodos de monitorização dessa prática, como por exemplo, a observação direta

utilizando as orientações dos cinco momentos preconizados pela OMS (Fouad & Eltaher, 2020).

Mas os resultados não são sempre desanimadores, no panorama nacional, entre 2013 e 2018, verificou-se uma melhoria das práticas de higiene das mãos. O resultado da monitorização realizada nas instituições aderentes revela uma percentagem global de cumprimentos das boas práticas de higiene das mãos de 63,9% em 2013, e de 73,6% em 2018 (DGS, 2018) e verifica-se também perspectivas mais abrangentes, por exemplo, os próprios utentes dos cuidados de saúde devem ser orientados relativamente à importância da higiene das mãos e podem ser chamados a dar contributos neste âmbito (DGS, 2017).

1.3 Cuidados hospitalares pediátricos e a importância da higiene das mãos

Os cuidados hospitalares pediátricos têm um público alvo com uma faixa de idades alargada e com níveis de desenvolvimento psicomotor muito diversificados.

No internamento pediátrico encontramos crianças com idades desde os 0 dias até aos 17 anos e 365 dias, por isso, com necessidades de cuidados muito diferenciados. As crianças são um grupo populacional vulnerável às infeções, particularmente em contextos de saúde em que recebem cuidados de múltiplos profissionais, para além de estarem rodeadas de outras pessoas doentes (Lary et al., 2020). E sendo inegável o contributo da higiene das mãos na redução das IACS (Grayson et al., 2018), esta prática é essencial nos cuidados hospitalares pediátricos, quer tratando-se dos profissionais prestadores de cuidados, quer das próprias crianças e dos seus acompanhantes (Lary et al., 2020). A norma nº 007/2019 da DGS (2019) recomenda que as ações educativas sobre as medidas e técnicas de higiene das mãos devem ser alargadas aos doentes e aos familiares dos doentes ou pessoas significativas.

1.3.1 Contexto de cuidados hospitalares pediátricos

O conceito de criança foi mudando ao longo dos tempos. A regulação do exercício das responsabilidades parentais pela Convenção sobre os Direitos das Crianças, considera a

criança como todo o ser humano com menos de dezoito anos, exceto se a lei nacional conferir a maioridade mais cedo (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2019). A lei portuguesa, no artigo 122.º do Código Civil, acompanha o conceito internacional, considerando “menor” quem não tiver completado 18 anos de idade, embora este artigo tenha sido substituído pelo artigo 12.º, que considera menores as pessoas de um e outro sexo enquanto não perfizerem vinte e um anos de idade. Todavia, esta definição é considerada por muitos como redutora, existindo autores que distinguem o período da adolescência. A adolescência é definida por Ferreira (2008) como um período biopsicossocial com limites temporais muito contestáveis, no qual se sucedem alterações e transformações significativas de indivíduo para indivíduo e de cultura para cultura. De acordo com a OMS, a adolescência abrange indivíduos dos 10 aos 19 anos (WHO, 2016a).

Segundo o regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem da saúde da criança e do jovem da Ordem dos Enfermeiros, “A criança, é toda a pessoa com menos de 18 anos de idade, sendo que em caso de doença crónica, incapacidade e deficiência até aos 21 anos, e/ou até que a transição apropriada para a vida adulta esteja conseguida com sucesso” (OE, 2015a, p.12).

Para efeitos desta investigação consideramos a definição de criança apresentada pela UNICEF, uma vez que no contexto em que o estudo foi elaborado, o serviço de pediatria médica de um Hospital Central do Norte de Portugal, abrange crianças em que o limite máximo de idade de internamento é os 17 anos mais 365 dias.

Segundo Anne Casey, autora do Modelo de Parceria dos Cuidados, utilizado habitualmente como referência nos cuidados pediátricos, o ambiente pode afetar positiva ou negativamente o desenvolvimento da criança/jovem, razão pela qual os cuidadores devem ser incluídos nos cuidados relacionados com a sua criança para que esta se sinta segura e o seu desenvolvimento seja positivo.

No contexto de cuidados pediátricos e sempre que seja possível, é importante proporcionar à criança condições para que esta possa conservar os seus hábitos e rotinas, e sejam respeitadas as suas crenças e valores, o que irá facilitar o seu processo de adaptação (Casey, 1995). O modelo de Casey diferencia os cuidados familiares dos cuidados de enfermagem. Segundo este modelo os cuidados familiares englobam os cuidados de suporte às necessidades básicas da criança, tais como, higiene, alimentação, conforto e amor. Os cuidados de enfermagem são cuidados que envolvem diferenciação técnica e profissional, com o objetivo de satisfazer outras necessidades da criança, presentes em virtude do seu quadro fisiopatológico. A presença dos pais ou pessoa significativa no internamento, facilita todo o processo de hospitalização, proporcionando conforto e segurança à criança, uma vez que durante o internamento a criança fica privada da sua rotina familiar e social, e de todas as atividades que para ela eram normais. O espaço que a acolhe é muitas vezes sentido como desconhecido e impessoal (Casey, 1995).

É de salientar que apesar do modelo de Anne Casey identificar claramente a importância do papel dos pais na construção do processo de cuidados dos seus filhos, salvaguarda que na ausência dos pais, o enfermeiro é o responsável por garantir que sejam prestados os melhores cuidados de saúde à criança, tentando manter as rotinas habituais de conforto e carinho do domicílio.

Frequentemente a criança é submetida a procedimentos invasivos e ameaçadores, como sejam as punções, os tratamentos a feridas ou os exames de diagnóstico. Entra em contacto com uma diversidade de adultos que desconhece e que lhe fazem inúmeras solicitações. E apesar de ser garantido que a criança seja acompanhada por um dos progenitores ou pelo seu cuidador habitual (Pimenta & Collet, 2009), o internamento obriga ao distanciamento do seu ambiente, dos espaços lúdicos e da companhia dos familiares e dos amigos, interrompendo atividades, como por exemplo a rotina escolar.

No contexto pediátrico é garantido à criança a presença do seu cuidador habitual, pelo que, para receber as crianças e permitir a permanência de um adulto responsável, as instituições tiveram que adaptar os seus espaços e repensar o planeamento dos cuidados, para garantir a prestação de cuidados seguros (Pimenta & Collet, 2009). Por exemplo, no que se refere aos cuidados de higiene à criança, pese embora o acompanhante possa colaborar nas tarefas de higiene da criança, estas atividades devem ser supervisionadas por um profissional de saúde, pois podem existir determinadas especificidades técnicas que o familiar não domina (Botene, 2013).

Por outro lado, a criança hospitalizada carece de cuidados distintos por parte dos profissionais de saúde devido à sua condição mais frágil, bem como às particularidades da sua fase de desenvolvimento (Schatkoski, Wegner, Algeri & Pedro, 2009).

Existe uma grande variabilidade em termos das patologias nas crianças e a idade é um fator a ter em consideração. Contudo, verifica-se uma prevalência das doenças do foro respiratório, seguida das patologias infecciosas e parasitárias, que podem levar à necessidade de hospitalização da criança (Hockenberry & Winkelstein, 2011).

Em Portugal existe um instituto que defende o direito de brincar, o Instituto de Apoio à Criança que agrega associações internacionais. Desde a sua criação em 1983, inclui no seu programa a atividade lúdica, atendendo ao artigo 31º da Convenção dos Direitos da Criança, e tem como objetivos preservar a identidade, a conservação e a renovação do jogo e do brinquedo enquanto património cultural, promover as relações entre a atividade lúdica e as atividades desenvolvidas no âmbito do ensino, da educação, da saúde e da vida cultural (UNICEF, 2019).

Partilhando da preocupação social com o bem-estar e os direitos fundamentais da criança, as instituições de saúde procuram minimizar o desconforto do internamento em contexto de pediatria, através da criação de espaços lúdicos que possibilitam a utilização de brinquedos

e jogos pela criança, e a continuidade do ensino escolar com a assistência por parte de professores.

A utilização de espaços lúdicos e de outras atividades relacionadas à humanização em serviços de pediatria devem ser incentivadas e vários estudos demonstram o seu benefício para a evolução da saúde dos utentes (Gessner, Grouchouskei, Barrichelo, Barros & Freire, 2013; Kiche & Almeida 2009; Lucietto et al., 2018; de Souza Leite et al., 2013; dos Santos, de Souza, Aoyama & Farias, 2019; da Silva & de Menezes, 2019), pelo que, as crianças atendidas ou internadas no hospital, têm uma necessidade básica de brincar e de recreação, situação que deve ser considerada por rotina em todos os departamentos do hospital que prestam atendimento a crianças.

O uso de brinquedos e espaços de brincadeiras são uma forma de proporcionar à criança momentos de socialização e de transmitir conhecimentos à criança sobre os procedimentos técnicos e o seu estado de saúde, e assim facilitar a prestação de cuidados. Por exemplo, a utilização do brinquedo mostrou ser terapêutica na redução do medo, da tensão e da dor, durante o tratamento da ferida cirúrgica na criança hospitalizada (Kiche & Almeida, 2009).

As ludotecas hospitalares são espaços de jogos, brinquedos e instrumentos para desenvolver a ludicidade da criança. Este espaço pode ser utilizado de forma livre ou com a orientação de um profissional, geralmente Educador de Infância. As brinquedotecas procuram amenizar o trauma psicológico do internamento e minimizar as suas presumíveis sequelas, além de atenuar o sofrimento infantil, contribuindo para a recuperação e consequentemente para a redução do tempo de internamento.

No entanto, a existência de brinquedos no hospital leva a um aumento de itens com potencial de contaminação, uma vez que é comum a criança levar o brinquedo à boca, atirar para o chão e partilhar com outras crianças. Estes comportamentos são as formas mais comuns para promover a disseminação de microrganismos, essencialmente quando estão associados à higiene inadequada das mãos, uma vez que os microrganismos podem multiplicar-se e sobreviver em diferentes reservatórios e transferir-se de um hospedeiro para outro pelo contacto com superfícies contaminadas. É importante o estabelecimento de regras para quebrar a cadeia de transmissão, minimizando o risco de transmissão cruzada de microrganismos patogénicos, tal como, uma correta, eficiente e regular higienização dos brinquedos (Freitas, Silva, Carvalho, Pedigone, & Martins, 2007; Gessner et al., 2013).

De acordo com um documento da Comissão de Controlo de Infeção regional da Escócia, do Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido, os brinquedos sendo reconfortantes, divertidos e terapêuticos para as crianças, também podem ser um reservatório para microrganismos potencialmente patogénicos (National Health Service [NHS], 2015).

Os brinquedos de uso múltiplo constituem um dos itens responsáveis pela infeção cruzada nos serviços de saúde, cuja prevenção passa por uma correta, eficiente e regular

higienização dos brinquedos (Gessner et al., 2013; NHS, 2015). Assim considera-se de primordial importância o desenvolvimento de protocolos de higienização de brinquedos em todos os locais onde exista utilização partilhada, como por exemplo nas Ludotecas, e que os mesmos sejam resistentes à sua higienização. Está indicada a separação dos brinquedos “sujos” ou “utilizados”, por exemplo colocando-os numa caixa identificada como brinquedos usados até passarem pelo processo de higienização (NHS, 2015). Nestes espaços deve existir equipamento para a higienização das mãos à entrada da sala e que permita esse procedimento regular durante a utilização do espaço pelas criança e acompanhantes.

Os brinquedos devem ser de borracha ou de plástico, não poroso, os quais devem ser lavados com água e sabão e posteriormente passados por hipoclorito a 1% ou desinfetados com álcool a 70%, não é recomendado o uso de brinquedos de pano ou peluches devido à dificuldade na sua higienização (Blasi, El Dib, & Correa, 2016; Gessner et al., 2013; NHS, 2015). Os livros e revistas também devem ser alvo de medidas que diminuam o potencial de transmissão de infeções, por exemplo: higienizar as mãos antes de manusear esse material e as capas deverão ser revestidas por material plástico a fim de permitir a desinfecção com toalhetes com álcool a 70% (Gessner et al., 2013).

Cordeiro, Oliveira, Fernandes, Barros & Castro (2015) ao avaliarem o nível de contaminação de superfícies e de equipamentos numa unidade de cuidados intensivos, antes da intervenção de higienização dos mesmos, referem a existência de vários tipos de agentes microbianos. Por exemplo, nos teclados dos computadores foram encontrados *Staphylococcus coagulase* negativo, na bancada de preparação da medicação e no aparelho de eletrocardiograma foi encontrado *Staphylococcus hominis*, no telefone fixo e no horário da equipa de saúde foi encontrado *Staphylococcus haemolyticus*. No mesmo estudo é referido que os teclados continuaram contaminados após o procedimento de limpeza, no entanto, nos equipamentos que foram desinfetados com álcool a 70% não se verificou crescimento bacteriano, confirmando-se assim a eficiência do álcool a 70% na desinfecção.

1.3.2 A higiene das mãos no contexto pediátrico: evidências

Devido à sua frágil condição, as crianças necessitam de um apoio mais diferenciado por parte dos profissionais de saúde e de maior proximidade física, o que revela a necessidade de rigor na higiene das mãos. Contudo, são vários os estudos que demonstram lacunas neste âmbito, ao referirem que são muitos os profissionais com baixa adesão à higiene das mãos antes do

contacto com crianças, razão que poderá ser explicada pela falta de formação (Corrêa & Nunes, 2011).

A adesão à prática de higiene das mãos ainda está aquém daquilo que seria expectável, o que ganha relevância nos cuidados pediátricos, dada a interação mais próxima dos profissionais com a criança, como por exemplo dar colo, particularmente quando a criança não tem a companhia de um familiar (Botene & Pedro, 2014). Aspetos que levantam questões de segurança na prestação de cuidados à criança hospitalizada.

Apesar da evidência de que a higiene das mãos é um marco importante para a segurança nos cuidados pediátricos (Mason, Roberts-Turner, Amendola, Sill & Hinds, 2014), a baixa adesão à higiene das mãos é uma realidade identificada em diversos estudos, não só em unidades de internamento pediátrico (Corêa & Nunes, 2011) como em unidades de cuidados intensivos neonatais (Abed & Eldesouky, 2020). Embora exista evidência de uma maior adesão às recomendações em unidades mais diferenciadas, como sejam as unidades de oncologia, unidades de cuidados intensivos pediátricos e neonatais (Gras-Valentí et al., 2020).

No estudo de Abed e Eldesouky (2020), realizado numa unidade intensiva neonatal, apenas 7,1% dos enfermeiros cumpriam com rigor o procedimento da higiene das mãos, enquanto 75% dos enfermeiros apresentavam uma prática categorizada como “habitualmente cumprem a norma” e o grupo que carecia de treino e acompanhamento era composto por 17,9% dos enfermeiros.

Factual é também a nova realidade, em que cada vez mais profissionais de saúde usam dispositivos móveis portáteis para uso pessoal e para facilitar a documentação dos cuidados. Também as crianças e os jovens internados usam esse tipo de dispositivos como entretenimento. Infelizmente, estes dispositivos têm o potencial para transportar microrganismos potencialmente infecciosos, o que podem levar à disseminação cruzada de infeções pela partilha dos mesmos (Reis da Silva et al., 2015; Wentz & Bowles, 2018). Percebe-se, através da revisão da literatura, a baixa adesão ao procedimento de higiene das mãos e, paradoxalmente, a importância desse ato simples para prevenir as IACS e garantir maior segurança nos cuidados de saúde. Esta baixa adesão ou as inconformidades da prática da higiene das mãos, está patente nos diferentes contextos de cuidados, quer nos cuidados aos adultos, quer nos cuidados em contexto pediátrico. Assim sendo, justifica-se a pesquisa das intervenções que têm sido utilizadas para promover a higiene das mãos a fim de identificar quais as estratégias mais eficazes a implementar futuramente.

1.4 Promover a higiene das mãos nos cuidados de saúde

O interesse em intervenções promotoras da higiene das mãos revela uma escalada entre 2009 e 2017, no entanto, conseguir intervenções eficazes e sustentar a melhoria ao longo do tempo não parece ser uma tarefa fácil (Gould et al., 2018).

Das intervenções mais utilizadas para promover a adesão dos profissionais à prática de higiene das mãos, destacam-se as intervenções educacionais, feedback, disponibilização de SABA e alertas, como por exemplo a utilização de posters (Belela-Anacleto, Kusahara, Peterlini & Pedreira, 2019; de Paula, Pinto, da Silva, & Paula, 2017).

Em 2009, a OMS lança a campanha “Clean care is Safer Care” e recomenda uma estratégia multimodal na promoção da higiene das mãos, a qual é adotada pela DGS em Portugal e inclui os seguintes elementos-chave: “a formação, os programas de motivação dos profissionais, a utilização na higiene das mãos de uma SABA, a monitorização da prática de higiene das mãos e do consumo dos produtos adequados, a utilização de indicadores de desempenho e o forte compromisso por parte de todos os envolvidos no processo” (DGS, 2010a, p. 2).

A estratégia multimodal da OMS para a higiene das mãos inclui cinco componentes: mudança no sistema; formação e treino; observação e informação de retorno; lembretes em locais estratégicos e clima institucional seguro (DGS, 2019). As cinco componentes têm influência na prevenção e redução das IACS. Deve ser dada atenção à criação de condições estruturais, como é o caso dos lavatórios e dos dispensadores de SABA, garantindo a sua adequação em número e localização. Um outro aspeto a ter em conta é a higienização dos espaços e dos equipamentos, e a escolha dos melhores produtos para a higiene das mãos, de modo a facilitar a adesão dos profissionais de saúde. É também importante, que as instituições diligenciem ações de formação contínua e que as entidades que realizam as auditorias à prática de higiene das mãos, facultem os dados de feedback do desempenho destes profissionais (DGS, 2019).

De acordo com a Direção-Geral da Saúde (2016), tendo em conta o nível de adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos, torna-se oportuno a implementação de medidas que promovam a melhoria das práticas existentes. A observação da prática de higiene das mãos após a intervenção permite determinar o impacto dessa intervenção no comportamento dos profissionais. Para além disso, o momento da observação pode constituir uma oportunidade para alertar os profissionais de saúde para a importância do ato, e por isso, uma forma de reforçar comportamentos corretos ou de corrigir desvios à boa prática. Os resultados da avaliação em momentos diferentes, por exemplo, antes da intervenção, após a intervenção e a avaliação de acompanhamento, são dados importantes, geradores de

indicadores que as Comissões de Controlo de Infecção podem usar, por exemplo, para cruzarem com as taxas de infeções nosocomiais encontradas no mesmo período de tempo.

Já em 2012, num estudo de revisão se salienta a importância de ter em conta diferentes determinantes para identificar a melhor estratégia de intervenção, no âmbito da higiene das mãos, seguindo uma abordagem comportamental (influência social, intenção, atitudes, autoeficácia) e conjugando atividades diversificadas (Huis et al., 2012).

O paradigma desenvolvido pela OMS, é ainda reforçado no artigo de revisão de Staniford e Schmidtke (2020), o qual salienta a importância das intervenções multifacetadas na promoção da higiene das mãos. Os autores encorajam as intervenções futuras alinhadas com modelos teóricos que incluam outros componentes para além do conhecimento, nomeadamente, capacidade, oportunidade e motivação.

O estudo de Müller et al. (2020), com avaliação pré e pós intervenção, veio demonstrar a eficácia de uma intervenção educacional para diferentes grupos profissionais da saúde, baseada na estratégia multimodal recomendada pela OMS. Os autores relatam melhoria no nível dos conhecimentos demonstrados pelos participantes e melhoria no cumprimento das recomendações da higiene das mãos. Um outro estudo desenvolvido numa unidade de cuidados intensivos na Índia, ao longo de três anos, com recurso à observação direta dos “cinco momentos” preconizados pela OMS e intervenção junto dos profissionais (enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem) com recurso a treino intensivo, feedback do desempenho, divulgação de posters e lembretes, demonstrou melhorias significativas na prática de higiene das mãos (Bharara et al., 2020). Também seguindo a estratégia multimodal da OMS, encontramos um estudo realizado ao longo de cinco anos com resultados positivos em termos de melhoria da higiene das mãos e uma das variáveis de resultado foi o consumo de SABA (Suzuki, Morino, Morita, & Yamamoto, 2020). Um estudo de Silva et al. (2017) numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais relacionou a adesão à higiene das mãos com o consumo médio de SABA, e constatou um gasto mensal abaixo do valor esperado. No estudo de Portal et al. (2020), o recurso a tecnologias educativas através de panfletos e cartazes, revelaram um resultado eficaz no processo de aprendizagem dos profissionais de saúde.

No panorama nacional, observa-se que a adesão à proposta da OMS tem aumentado desde a sua apresentação até ao momento presente (DGS, 2019).

Um dos objetivos das auditorias às práticas de higiene das mãos é determinar as taxas de adesão, criando indicadores de qualidade, os quais permitem avaliar a qualidade de desempenho das Unidades de Saúde, mas a observação constitui também uma forma de alertar os profissionais de saúde para a importância do ato, conseguindo-se assim um efeito imediato de promoção da higiene das mãos, simplesmente pelo facto de se estar a observar (Pina et al., 2010; DGS, 2016; Nunes et al., 2019). A comparação da prática de higiene das mãos numa unidade de emergência, antes e após uma intervenção educacional multimodal,

revela a eficácia da intervenção na melhoria do procedimento de higiene das mãos (Fouad & Eltaher, 2020).

Numa revisão sistemática com estudos realizados entre 2007 a 2017, os autores não encontraram nenhum estudo que cumprisse os parâmetros essenciais para considerar que a intervenção produziu melhorias na prática, pelo que, consideraram que a intervenção ideal no âmbito da higiene das mãos ainda não foi realizada (Gould et al., 2018). Um outro aspeto que os autores salientam é a constatação de que poucos estudos exploram a opinião dos profissionais acerca das intervenções promotoras da higiene das mãos.

No estudo de Botene (2013), os profissionais de saúde referem a pouca preparação que recebem na sua formação académica no âmbito da higiene das mãos, embora a autora evidencie o esforço das instituições em criarem uma cultura de segurança de forma sistemática. Encontramos referência à importância da formação em outro estudo, no qual se verificou uma associação significativa ($p < 0.05$) entre a prática adequada da higiene das mãos demonstrada pelos enfermeiros e o local onde realizaram a sua formação académica, bem como, a conclusão de formação específica em controlo de infeção (Abed & Eldesouky, 2020). Ao avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre o procedimento de higienização das mãos, Souza, Strelciunas, Ferreira e Nascimento (2017) concluíram que, numa fase inicial da sua formação os estudantes dominam alguns conceitos sobre a higiene das mãos, mas apresentam falhas em termos da execução da técnica, o que já não se verifica nos estudantes na fase final da sua formação académica.

As mãos dos utentes internados também podem ser um veículo de transporte de microrganismos nosocomiais, daí a importância de incluir os utentes nas intervenções promotoras da melhoria da higiene das mãos. Num estudo descritivo em que foram explorados os conhecimentos, as atitudes e os comportamentos de 268 utentes internados em cinco hospitais, salientou-se uma taxa de higiene das mãos baixa e défice de conhecimentos sobre quando higienizar as mãos (Srigley et al., 2020).

As intervenções para melhorar a higiene das mãos dos doentes assemelham-se às intervenções utilizadas com os profissionais de saúde, nomeadamente em termos de estratégias educacionais multimodais, no entanto, apesar de alguns estudos apontarem para uma maior adesão à higiene das mãos e redução das IACS, a qualidade da evidência é baixa (Srigley, Furness & Gardam, 2016).

De acordo com a DGS, é importante fomentar uma cultura de segurança nos contextos de cuidados de saúde e implementar as medidas de prevenção das IACS, envolvendo todas as pessoas que estão implicadas nesses cuidados. Assim, para facilitar as ações de formação e campanhas de sensibilização para a higiene das mãos, esta entidade disponibiliza um conjunto de materiais didáticos, desde vídeos, a panfletos, posters e outros, bem como orienta para estratégias específicas a serem utilizadas nesta dinâmica, e que estão alinhadas com as orientações da OMS (DGS, 2019).

Há evidência que reforça a importância das intervenções no âmbito da higiene das mãos no contexto de cuidados pediátricos. Quer intervenções direcionadas para os profissionais de saúde (Müller et al., 2020), quer intervenções dirigidas às crianças e às visitas (Wong, Xu, Bone & Srigley, 2020).

O estudo de Lary et al. (2020) revela a melhoria da higiene das mãos e uma maior consciencialização da sua importância, nas crianças e nas visitas, quer no grupo que recebeu uma intervenção presencial com recurso a um vídeo, quer no grupo que recebeu apenas um folheto informativo. Embora, segundo os autores, os resultados foram melhores no grupo alvo de intervenção presencial.

A OMS estabelece o dia 5 de maio como o Dia Mundial da Higiene das Mãos. Dia dedicado a aumentar a consciencialização sobre a importância da higiene das mãos, sendo esta uma medida eficaz e acessível de prevenir doenças e salvar vidas, não só no contexto de cuidados hospitalares, mas transversalmente a toda a comunidade. O dia mundial da higiene das mãos é uma oportunidade para projetar, testar e replicar estratégias criativas para incentivar as pessoas a higienizar as mãos.

2 - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A metodologia é um dos aspetos fundamentais na investigação, uma vez que fornece ao investigador a estratégia que orienta todo o processo, com o intento de obter resultados credíveis (Fortim 2009; Freixo, 2011). A precisão do desenho do estudo é elementar na investigação, baseia-se num conjunto de diretrizes, que correspondem ao tipo de estudo eleito (Fortin, 2009).

Neste capítulo é apresentado o enquadramento metodológico no qual se pretende delimitar o problema de investigação, definir a finalidade, os objetivos e as questões de investigação que nortearam o estudo, caracterizar o tipo de estudo, apresentar o contexto e os participantes do estudo, explicitar o processo de recolha e de análise dos dados, assim como, apresentar as questões éticas que foram alvo da nossa atenção.

2.1 Justificação e finalidade do estudo

A IACS, conforme referido anteriormente, é uma infeção adquirida pela pessoa em consequência de cuidados de saúde, que segundo a OMS constitui um grave problema de saúde pública (WHO, 2016). As mãos dos profissionais de saúde e dos utentes, quando contaminadas, podem ser um veículo de transmissão cruzada de agentes infecciosos implicados nas IACS. A higiene das mãos por parte dos profissionais, é a medida mais eficaz, mais simples e mais económica na prevenção das IACS, e os utentes também devem ser orientados para esta prática (DGS, 2019). Nos serviços de internamento pediátrico, esta problemática assume particular relevância, considerando a etapa desenvolvimental do grupo alvo dos cuidados de enfermagem. As crianças, com frequência, aproximam-se e tocam nas camas uns dos outros, tocam nas superfícies, partilham a sala de atividades e o refeitório, partilham brinquedos e dispositivos informáticos.

Encontrando-nos a exercer funções num serviço de pediatria e enquanto responsável do risco local, temos a perceção de que a prática da higiene das mãos de todos aqueles que frequentam este serviço nem sempre ocorre de acordo com as recomendações em vigor, o que foi corroborado pelos resultados de uma auditoria à higiene das mãos dos profissionais

do serviço, realizada pelo Grupo Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos, que revelaram lacunas nesta prática. O nosso estudo integra-se no projeto mais abrangente intitulado “Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde” do CINTESIS/NursID.

A arquitetura de uma investigação inicia-se com a definição da temática, cuja função é focar a atenção do investigador para a problemática que pretende estudar. Esta pode ser muito ampla ou pouco compreendida e é no decorrer do estudo que vai sendo definida (Polit & Beck, 2011). Assim, o primeiro obstáculo que se coloca ao investigador é o de objetivar o seu foco de interesse ou preocupação num projeto de investigação. A clarificação do problema através da formulação da pergunta de partida permite ao investigador tentar “. . . exprimir o mais exatamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor . . . ” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p.32) que neste estudo se concretiza na seguinte questão de partida: Qual a perceção dos enfermeiros do serviço de pediatria relativamente à higiene das mãos realizada pelos próprios enfermeiros e pelas crianças e seus acompanhantes?

É finalidade do estudo contribuir para a melhoria da higiene das mãos no contexto de cuidados hospitalares pediátricos, de forma a promover a segurança nos cuidados à criança.

Neste sentido, delineamos como objetivos:

- Conhecer a perceção dos enfermeiros relativamente à prática da higiene das mãos no contexto pediátrico, da equipe de enfermagem.
- Conhecer a perceção dos enfermeiros relativamente à prática da higiene das mãos no contexto pediátrico, das crianças.
- Conhecer a perceção dos enfermeiros relativamente à prática da higiene das mãos no contexto pediátrico, dos acompanhantes das crianças.

Tendo por base o exposto, as questões que nortearam este estudo foram:

- Que fatores, na perceção dos enfermeiros, podem ser dificultadores na adesão à higiene das mãos?
- Que perceção têm os enfermeiros sobre os momentos com menor adesão à higiene de mãos por parte da equipa de enfermagem?
- Que estratégias os enfermeiros consideram adequadas para melhorar a adesão à higiene de mãos da equipa de enfermagem?
- Que perceção têm os enfermeiros sobre a prática de higiene das mãos por parte das crianças e dos seus acompanhantes?
- Que estratégias os enfermeiros consideram adequadas para melhorar a adesão à higiene de mãos por parte das crianças e dos seus acompanhantes?

2.2 Caraterização do estudo

Considerando os objetivos propostos e sustentados na premissa de que para conhecer o comportamento das pessoas importa a percepção que as próprias pessoas têm da sua experiência, parece-nos adequado incluir o nosso estudo no paradigma qualitativo, do tipo descritivo e transversal.

A investigação é descritiva, na medida que pretende conhecer a percepção dos participantes, categorizar uma população e conceptualizar uma situação (Fortin, 2009). É também transversal, uma vez que a recolha de dados, a cada participante, é realizada num único momento (Polit & Beck, 2011).

Como cada pessoa tem uma percepção única sobre a realidade, o contributo de cada um dos elementos da equipe sobre a higienização das mãos dos enfermeiros, da criança e dos seus acompanhantes, num determinado contexto releva e amplia a compreensão dessa mesma realidade.

2.3 Contexto e participantes no estudo

Nos estudos qualitativos, a escolha do local onde se pretende realizar o estudo pode prender-se com o facto de nesse local, existirem pessoas que possam e queiram colaborar, o fenómeno que nele ocorre é conveniente ao investigador ou à investigação e/ou porque o investigador conhece o local e os seus atores (Freitas, 2007; Ribeiro, 2010). O contexto onde foi desenvolvido o presente estudo foi o serviço onde a investigadora exerce funções, serviço de Pediatria Médica de um Hospital Central do Norte de Portugal, o que facilitou o acesso ao campo e aos participantes. Outro fator de primordial importância na escolha do contexto do estudo, tal como anteriormente referido, é que a problemática da higiene das mãos irrompe de uma necessidade identificada previamente e da inquietação sentida no âmbito do trabalho desenvolvido pela investigadora neste serviço como responsável do risco local.

O serviço de Pediatria Médica era um serviço de internamento hospitalar que admitia crianças desde o primeiro dia de vida até aos 17 anos e 365 dias, e tinha uma capacidade

total de 60 camas. Encontra-se dividido em três áreas: “Pediatria dos Bebés” com 24 camas, que recebia crianças até aos cinco anos de idade; “Pediatria dos Crescidos” com 30 camas para crianças a partir dos cinco anos; e a Unidade de Hemato-Oncologia Pediátrica/Área de Isolamento, com seis quartos para crianças cuja condição clínica tinha critérios de isolamento. Cada uma destas áreas tinha uma equipe de enfermagem própria.

O estudo foi realizado na área de “Pediatria dos Crescidos”, cuja equipe de saúde integrava enfermeiros, médicos pediatras com especialidade em diversas valências médico-cirúrgicas, assistentes operacionais, educadores, professores, nutricionistas, psicólogos e assistente social. Em regime de voluntariado o serviço contava com a participação regular das seguintes entidades: Acreditar, Operação Nariz Vermelho, Casa Ronald McDonald, Nuvem Vitória e da Cor é Vida.

A equipa de enfermagem da “Pediatria dos Crescidos”, integrava um total de 27 enfermeiros, sendo um enfermeiro chefe com a Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; 12 enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e 14 enfermeiros de cuidados gerais. Segundo a Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica no seu parecer nº 10/2018 relativo ao cálculo de dotações seguras nos cuidados de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, para as unidades de internamento médico recomenda dois enfermeiros especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica por três enfermeiros de cuidados gerais, em permanência nas 24 horas. Na nossa amostra a média de tempo de experiência profissional da equipa de enfermagem que se encontra na prestação de cuidados diretos à criança é de 15 anos, apenas um enfermeiro tem dois anos de experiência profissional.

Em termos estruturais, cada área dispunha de uma sala de trabalho de enfermagem e uma sala de tratamento, exceto a Unidade de Hemato-Oncologia Pediátrica/Área de Isolamento com apenas uma sala de trabalho de enfermagem. O serviço dispõe de uma sala lúdico-pedagógica (Sala FNAC) e uma sala para apoio ao estudo, favorecendo a continuidade do programa escolar durante o internamento (Sala SAMSUNG).

A área da “Pediatria dos Crescidos”, possui as paredes decoradas com quadros de desenhos, realizados pelas crianças e adolescentes, proporcionando um ambiente mais acolhedor, agradável e apropriado ao grupo etário. As enfermarias disponham de televisão e um cadeirão, por cama de internamento, para os acompanhantes.

Um dos progenitores ou pessoa significativa para a criança, podia permanecer junto da criança durante as 24 horas, respeitando, assim, um dos direitos declarados na Carta da Criança Hospitalizada (Instituto de Apoio à Criança, 2009). No período entre as oito e as 22 horas, a criança podia ser acompanhada por duas pessoas.

Em relação ao regime de visitas, a criança podia receber quatro visitas das 16h às 18h, uma visita alternadamente. Este regime de acompanhamento e visitas estava condicionado pela situação clínica de cada criança.

Relativamente aos participantes, optamos por constituir uma amostra não probabilística através da amostragem por escolha racional. Segundo Fortin (2009), a amostragem não probabilística consiste em tratar uma amostra na qual se encontram características conhecidas da população. No que respeita à amostragem por escolha racional, os indivíduos selecionados correspondem a critérios de inclusão, isto é, a características essenciais dos elementos totais da população.

Para integrar o grupo de participantes, estabelecemos como critério de inclusão, à data da recolha de dados, o exercício profissional no âmbito da prestação e gestão de cuidados. A determinação do número de participante foi estabelecida quando atingimos a saturação dos dados. De acordo com Fortin (2009), a saturação dos dados acontece quando os temas e as categorias se tornam repetidas e a colheita de dados já não fornece informações adicionais, isto é, a saturação de dados ocorre após um certo número de entrevistas, o investigador passa a ter a noção de nada recolher de novo, relativamente à sua pesquisa.

Os participantes foram selecionados, segundo a disponibilidade apresentada para a entrevista, tendo-se constituído uma amostra de 15 enfermeiros, 13 do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 31 e os 52 anos, e uma média de 37,5 anos. Relativamente ao tempo de exercício profissional variou entre cinco e 28 anos, sendo a média de 14,7 anos. Relativamente à formação, nove dos participantes eram detentores do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

2.4 Procedimento de recolha de dados

A escolha dos instrumentos de recolha de dados a usar no processo de investigação é determinada pelas questões de investigação e pelas definições conceptuais e operacionais dos conceitos em estudo (Streubert & Carpenter, 2013).

A entrevista como estratégia de recolha de dados potencia o relacionamento próximo entre o entrevistador e o entrevistado, e possibilita a análise de conceitos e a compreensão do fenómeno, tal como o participante o entende (Fortin, 2009; Freixo, 2011).

Pelos motivos apontados a recolha dos dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada, para a qual foi construído previamente um guião. Na entrevista semiestruturada existe uma lista de temas a abordar, com questões abertas relativas a esses temas, seguindo uma ordem considerada apropriada. As questões devem ser curtas, claras, inequívocas, que não sejam tendenciosas e devem abordar os temas em análise. Pelo facto, de serem questões abertas, permite ao participante descrever a sua experiência, respondendo livremente, fornecendo as informações que quiser e pela ordem que desejar, nas suas próprias palavras. O guião serve de fio condutor da entrevista para o investigador, para que todas as áreas previamente delineadas sejam abordadas e se encaminhe a entrevista, de acordo com os objetivos previamente definidos (Polit & Beck, 2011).

A entrevista deve ser precedida de um contacto prévio com o participante para explicitar os objetivos do estudo, assegurar a confidencialidade da informação recolhida, tal como, obter o consentimento informado. O local da sua realização, deve ser um lugar calmo, agradável e que garanta a privacidade (Fortin, 2009; Santo, 2015), no momento e local mais oportuno e agradável para o participante, pelo facto de que, quanto mais confortável este se sentir, maior a probabilidade de partilhar informação relevante (Streubert & Carpenter, 2013). Na entrevista a subjetividade está inerente, pois os participantes recorrem aos seus pensamentos, valores e emoções (Bardin, 2009).

O guião criado e utilizado na entrevista, teve por base as questões da investigação (Anexo I).

O guião foi validado através da realização de um pré-teste aplicado a dois enfermeiros que partilhavam as mesmas características sociodemográficas da amostra do estudo, no sentido de verificar se as questões eram facilmente compreensíveis. Estes dados não foram considerados para o estudo, mas foram utilizadas as sugestões de melhoria para construir a versão final do guião.

Após a autorização do Conselho de Administração e Comissão de Ética do Hospital Central do Norte de Portugal (Anexo II), iniciaram-se as entrevistas. As entrevistas realizaram-se em maio de 2018, na área de “Pediatria dos Crescidos” deste hospital. Aos participantes foi-lhes fornecido o documento de identificação do estudo e explicitado os objetivos do mesmo (Anexo III). Nos dias das entrevistas formalizaram-se os pedidos de participação, através da assinatura do consentimento informado (Anexo IV).

As entrevistas tiveram uma duração média de 28 minutos, foram gravadas através do uso de um gravador áudio. Para Máximo-Esteves (2008), o recurso à gravação da entrevista oferece o registo integral da conversa, sendo assim o entrevistador fica com mais liberdade para se concentrar no tópico e na dinâmica da entrevista. A decisão de terminar a recolha de dados, fundou-se na saturação dos dados, já que os participantes não acrescentavam dados novos às questões formuladas.

2.5 Método de análise de dados

A investigação científica necessita de ter um conhecimento racional, sistemático e organizado, por forma a aproximar-se do fenómeno estudado. Exige-se uma ordem e um método que possibilitem a captação e integração dos fenómenos, ponderando os seus desenvolvimentos e as suas contradições, que nos permitam alcançar o fim que procuramos ou que nos aproxime da meta pré-definida.

A análise de dados na investigação qualitativa é uma etapa central, segundo Streubert & Carpenter (2013, p. 52), a “análise de dados pode ser descrita como o coração da investigação qualitativa”, através de um processo dinâmico de intuição, de síntese, de análise e de conceptualização, uma vez que os investigadores esclarecem em palavras as experiências partilhadas pelos participantes.

Os investigadores devem-se certificar que os dados espelham as experiências e os pontos de vista dos participantes e não os seus, dando-se destaque na investigação qualitativa à qualidade dos dados e valorizando-se a opinião de cada participante como relevante e única (Bardin, 2009; Fortin, 2009). Assim, “cabe ao pesquisador a responsabilidade de garantir que as transcrições sejam precisas e reflitam validamente a totalidade da experiência da entrevista” (Polit & Beck, 2011, p. 507) devendo abster-se das suas crenças e não depreender juízos de valor sobre o que escuta e observa, permanecendo disponível para aceitar os dados exatamente como estes são transmitidos.

Bardin (2009) orienta a análise de conteúdo em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - inferência e interpretação.

A pré-análise é a fase de organização, as entrevistas são transcritas e constituem o corpus da pesquisa, é feito o primeiro contacto com o material objeto de análise e envolve a leitura “flutuante” dos mesmos. Os objetivos, e a elaboração dos indicadores orientam a interpretação e a preparação do material. Na construção do corpus de análise deverão ser atendidas as seguintes regras:

- Exaustividade: considerar todos os elementos do “*corpus*”, independentemente do motivo;
- Homogeneidade: os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes;

- **Pertinência:** os documentos devem ser adequados, enquanto fonte de informação, ao objetivo do estudo.

A fase da exploração do material tem como objetivo estudar mais profundamente o corpus, com o objetivo de identificar as unidades de registo (unidades de significação) e unidades de contexto (unidades de compreensão das unidades de registo). Nesta fase procede-se à codificação do material através de unidades de codificação - escolha e recorte das unidades de registo considerando a sua pertinência; classificação - classificação semântica e lexical das unidades de registo; e categorização - agrupar os dados recorrendo a uma estrutura esquemática que permita correlacionar e ordenar os dados, isto é, uma matriz de categorização. Esta obedece a princípios de:

- **Exclusividade:** cada elemento não pode existir em mais do que uma divisão;
- **Objetividade e a fidelidade:** as diferentes partes de um mesmo material, devem ser codificadas da mesma forma, após a submissão a várias análises, para que não sejam introduzidas distorções devido à subjetividade do investigador.

As categorias comparam-se com os referenciais teóricos e evidência inicialmente expostos e num movimento contínuo da teoria para os dados e vice-versa, as categorias vão evoluindo, no sentido de se tornarem cada vez mais claras e apropriadas aos propósitos do estudo.

Por fim, a fase de tratamento dos resultados reflete o tratamento, inferência e interpretação dos dados, dando-lhe significado. Nesta fase recorreremos as estratégias de apresentação, os resultados serão condensados, pondo em relevo as informações fornecidas pela análise.

2.6 Considerações éticas

As questões éticas são fundamentais na investigação e devem ser tidas em consideração desde o início do estudo, na escolha do tema, no tipo de estudo, na seleção dos participantes, na recolha dos dados e na sua interpretação (Fortin, 2009). Os pressupostos de qualquer trabalho de investigação baseiam-se na competência, respeito pela dignidade humana e sentido de responsabilidade (Martins, 2008).

Os aspetos éticos, são de extrema importância em qualquer investigação que envolva seres humanos, de acordo com diversos autores (Fortin, 2009; Polit & Beck, 2011; Streubert & Carpenter, 2013), os investigadores devem cumprir determinados princípios basilares em

todo o processo de investigação, como sejam: princípio da beneficência, princípio de respeito à dignidade humana e princípio da justiça.

No atual estudo foram cumpridos os princípios éticos, ao longo de todo o processo de investigação. Como garante do mesmo, iniciamos o processo solicitando a apreciação do trabalho à Comissão de Ética para a Saúde do Hospital no dia 1 de dezembro de 2017 e no dia 15 de janeiro de 2018 foi dado conhecimento ao investigador da aprovação do estudo pela instituição, via correio eletrónico (Anexo II), neste sentido a entrada em campo foi feita apenas após a aprovação da instituição e da Comissão de Ética.

O consentimento livre e esclarecido possibilita ao investigador assegurar que o participante do estudo, sem estar sujeito a nenhuma ameaça, promessa, coerção ou pressão, possua a informação fundamental e a compreensão da mesma, para poder ponderar as vantagens e os inconvenientes da sua participação (Fortin, 2009; Freixo, 2011). Para o efeito, neste estudo os participantes foram informados dos objetivos da investigação e a estratégia para a recolha dos dados, sobre o direito a não participarem no estudo, assim como, sobre a possibilidade de poderem desistir a qualquer momento. Foi-lhes facultado atempadamente o documento de informação para a participação (Anexo III) e dada a oportunidade para esclarecimento de dúvidas, após isso foi-lhes pedido que assinassem o termo de Consentimento Informado (Anexo IV).

O investigador possui o dever de assegurar o direito dos participantes à privacidade através do anonimato e da confidencialidade (Fortin, 2009; Freixo, 2011). Nos estudos qualitativos o anonimato raramente é possível, uma vez que o investigador é o principal instrumento de colheita de dados (Polit & Beck, 2011).

Com o propósito de salvaguardar a confidencialidade dos participantes recorreu-se a códigos de identificação das entrevistas, através da sua numeração pela ordem crescente de realização e procedeu-se à codificação das mesmas com recurso à letra “E” e com o número correspondente à gravação áudio (E1 a E15). Os participantes foram ainda informados de que os dados facultados seriam apenas utilizados para o estudo e que no final do mesmo as entrevistas em suporte áudio seriam destruídas, tal como as respetivas transcrições.

3 - APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo procedemos à apresentação e análise dos resultados, bem como a discussão dos mesmos à luz da revisão teórica.

O investigador deve certificar-se que os dados espelham as experiências e os pontos de vista dos participantes, dando-se destaque na investigação qualitativa à qualidade dos dados e valorizando-se a perspetiva de cada participante como relevante e única (Bardin, 2009; Fortin, 2009).

Assim, neste método dinâmico da análise dos dados, os investigadores leem e releem várias vezes os dados, procurando o seu sentido, na tentativa de compreensão dos mesmos, organizando-os e estruturando-os, até à construção de categorias representativas dos dados reais (Polit & Beck, 2011). É imprescindível compreender os acontecimentos relatados pelos participantes que vivenciaram a experiência, e posteriormente agrupar os dados em categorias e subcategorias. Para o efeito procedeu-se à seleção das unidades de registo, posteriormente agrupadas em subcategorias e categorias associadas a temas. Atendendo à extensão dos dados, selecionámos apenas algumas unidades de registo / contexto, encontrando-se as restantes em anexo (Anexo V).

Por forma a providenciar uma leitura mais explícita e organizada deste capítulo, o mesmo será subdividido em dois subcapítulos de acordo com os temas:

- “Adesão dos enfermeiros à higiene das mãos”;
- “Adesão das crianças e seus acompanhantes à higiene das mãos”.

3.1 Adesão dos enfermeiros à higiene das mãos

O tema “Adesão dos enfermeiros à higiene das mãos” pretende expor a perceção que os participantes têm relativamente à prática da higiene das mãos por parte dos enfermeiros. Tendo como orientadoras as questões de partida, identificamos três categorias: **fatores que condicionam a adesão à higiene das mãos; os momentos de higiene das mãos; e**

estratégias para melhorar a adesão, os quais estão representados no Quadro 1 com as respectivas subcategorias.

Quadro 1- Adesão dos enfermeiros à higiene das mãos

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Fatores condicionantes da higiene das mãos	Natureza do trabalho
	Carga de trabalho
	Conhecimento
	Integração do conhecimento na prática clínica
	Responsabilidade profissional
	Estrutura organizacional
Momentos de adesão à higiene das mãos	
Estratégias para melhorar a higiene das mãos dos enfermeiros	Adequação de recursos
	Ações de sensibilização
	Formação
	Auditoria (externa e por pares)

3.1.1 Categoria 1: Fatores condicionantes da higiene das mãos

A categoria “Fatores condicionantes da higiene das mãos” pretende dar resposta aos fatores que na perceção dos participantes condicionam a higiene das mãos por parte dos enfermeiros. Encontra-se dividida em seis subcategorias: **natureza do trabalho; carga de trabalho; conhecimento; integração do conhecimento na prática clínica; responsabilidade profissional e estrutura organizacional.**

As subcategorias identificadas estão alinhadas com os resultados do estudo realizado por Tinoco (2014) sobre a perceção dos profissionais de saúde sobre as boas práticas de higiene das mãos, neste estudo os fatores que mais condicionaram a adesão à prática da higiene das mãos foram: esquecimento, sobrelotação, falta de pessoal, considerarem as necessidades do doente prioritárias. A falta de conhecimento, formação e assistência ao doente em quarto não isolado também foram considerados, mas com menor expressão.

Subcategoria - Natureza do trabalho

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) “O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas (famílias ou comunidades)” (OE, 1998, p.5).

Da análise do discurso dos participantes emergiu a subcategoria “natureza do trabalho”, onde se inclui os relatos que retratam a especificidade do trabalho dos enfermeiros no contexto pediátrico, que condicionam a prática da higiene das mãos.

E5: “(...) porque [os enfermeiros] são pressionados pelos pais, pelos horários que têm que cumprir, os horários da medicação (...)”;

E10: “(...) às vezes também a impaciência por parte dos pais, acaba por nos dificultar um bocadinho e acabamos também por pôr em causa a prática da higiene das mãos.”;

E14 “(...) complexidade das mesmas [intervenções], o facto de serem interrompidos várias vezes entre um momento e outro faz com que se percam os momentos cruciais para fazer a higienização das mãos de uma forma correta.”

Na natureza do trabalho de enfermagem pediátrica é importante considerar o contexto dos cuidados e a sua importância para a saúde global da pessoa. Florence Nightingale distinguiu-se pelo seu trabalho pioneiro na problematização e valorização do contexto dos cuidados e da necessidade de o melhorar, acentuando a relação entre pessoa, ambiente e saúde (Bezerra et al, 2018).

Uma vez que a natureza do trabalho se relaciona com o ambiente dos cuidados de enfermagem, em Pediatria temos a particularidade de ser proporcionado aos pais/acompanhantes da criança o seu acompanhamento ao longo das 24 horas (Botene, 2013; Casey, 1995; Pimenta & Collet, 2009). O stress, o ambiente de internamento, a preocupação com o filho internado, a família que ficou em casa, etc., são fatores perturbadores para os pais/acompanhantes. A par destes, e por causa destes, o número de solicitações é mais elevado. Este contexto condiciona a execução dos cuidados com segurança, como é o caso da higiene das mãos pela equipa de enfermagem (Abed & Eldesouky, 2020; Botene & Pedro, 2014; Corêa & Nunes, 2011; White *et al.*, 2015) referem que as atividades, na maioria não programadas, com várias solicitações em simultâneo e com necessidade de agir rapidamente, limitam o tempo para cumprir todos os momentos e com a técnica correta, a higiene das mãos. Estes corroboram com fatores referidos pelos participantes, relativamente à natureza do trabalho como o stress, a pressa em prestar um cuidado e as situações de emergência.

E1: “(...) a urgência na prestação de cuidados”

E4: “(...) em situações de stress é mais difícil proceder a todos os momentos da higienização das mãos.”

E9: “(...) numa emergência não consigo (...)”

Também no estudo de White *et al.* (2015), as situações de emergência foram consideradas uma barreira à higiene das mãos.

Embora nos discursos dos participantes se subentende uma preocupação com a baixa adesão à higiene das mãos, um estudo que compara diferentes contextos de cuidados identificou uma maior adesão à higiene das mãos em unidades de pediatria do que em unidades de cuidados a adultos (Paula et al., 2020). Outro dado interessante é o resultado encontrado em vários estudos, relativamente à maior adesão à higiene das mãos por parte dos enfermeiros comparativamente com outros grupos profissionais (Bharara et al., 2020; Erasmus et al., 2010; Nunes et al., 2019; Squires et al., 2013; Tinoco, 2014).

Subcategoria - Carga de trabalho

O conceito de carga de trabalho apresenta características particulares, uma vez que tem a influência do fator humano como aspeto fundamental para o alcance das metas estabelecidas (Freitas et al., 2020).

Do discurso dos enfermeiros relativamente à carga de trabalho sobressaem os relatos:

E2: *“o rácio enfermeiro doente...Se nós não tivermos tempo para prestar os cuidados mínimos e básicos, provavelmente a higienização das mãos vai ficar para segundo plano”;*

E5: *“a falta de tempo por parte dos enfermeiros”;*

E7: *“(...) a sobrecarga de tarefas ao mesmo tempo (...)”;*

E10: *“(...) o serviço é tanto que para tentarmos dar resposta a uma coisa que nos pedem, acabamos por ultrapassar esse passo (higienização das mãos).”*

Um participante refere o facto de algumas das crianças internadas terem necessidade de isolamento, o que implica um aumento da carga de trabalho:

E8: *“(...) a necessidade de muitas crianças necessitarem de isolamento, o facto de equipar e desequipar para entrar nos isolamentos (...)”*

A DGS (2016) reconhece que de entre os fatores que contribuem para o desenvolvimento de infeções, incluem-se: a sobrelotação, a não afetação de profissionais exclusivos para cuidar dos doentes infetados e colonizados, a transferência frequente de doentes de uma enfermaria para outra e a aglomeração de doentes imunodeprimidos em unidades específicas.

Reconhecidamente um inadequado número de enfermeiros conduz a uma maior carga de trabalho. Este facto pode colocar em risco a segurança da criança, uma vez que a existência de recursos humanos adequados quantitativa e qualitativamente é essencial para a segurança dos cuidados (Versa, Inoue, Nicola & Matsuda, 2011).

A necessidade de assegurar dotações seguras, de modo a prestarem-se cuidados de enfermagem de qualidade é evidenciada no parecer N° 19/ 2019 da OE (2019). No entanto, a dotação segura é um problema relativamente comum. Por exemplo, Cimiotti, Barton, Gorman, Sloane e Aiken (2014) ao estudarem os recursos de enfermagem em pediatria, constataram que a maioria das equipes possuía um número insuficiente de enfermeiros, colocando em risco a segurança e a qualidade dos cuidados.

Ribeiro et al. (2017) no seu estudo sobre o contexto pediátrico, referem que para além da organização da unidade, torna-se necessária a organização dos enfermeiros para o trabalho em equipe, de forma que a gestão dos cuidados, mesmo diante de uma situação de sobrecarga de trabalho seja minimizada. A satisfação no trabalho pode também atenuar a percepção da carga de trabalho (Silva, 2011).

Subcategoria - Conhecimento

Conhecimento, segundo o Dicionário da Língua Portuguesa da Porto Editora (2018, p.194), é a “faculdade de conhecer, entendimento, saber, domínio teórico ou prático de determinada área . . . de algo que se sabia anteriormente . . . conjunto de informações adquiridas por meio de estudo sobre uma disciplina, arte ou ciência.”

As unidades de registo que deram origem à subcategoria conhecimento, referem-se ao conhecimento que os enfermeiros têm sobre a higiene das mãos e sobre a condição clínica dos seus doentes, como parâmetros com influência na sua adesão.

E3: “(...) o conhecimento que têm sobre a patologia das crianças”;

E15: “(...) falta de informação”;

E15: “Mais informação (...)”;

E5: “(...) nunca frequentei (...) nenhuma formação aqui no serviço sobre a higiene das mãos.”

Dos discursos concretiza-se a necessidade de formação e informação não só sobre a higiene das mãos, mas sobre diferentes domínios que concorrem para uma prática clínica segura. Estes dados são corroborados por Wegner et al. (2017), que consideram a formação/educação dos profissionais fundamental para cuidados seguros no internamento pediátrico.

Um estudo acerca do conhecimento sobre a higiene das mãos na perspetiva de profissionais de enfermagem refere que o conhecimento da equipe era satisfatório, no entanto, existiam lacunas que deveriam ser trabalhadas, sendo para o efeito, necessário a existência de programas de educação permanente com a finalidade de manter as práticas em conformidade com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde (Korb et al., 2019).

Subcategoria - Integração do conhecimento na prática clínica

Mobilizar e integrar conhecimentos na prática clínica é de acordo com a OE um propósito que permite ao enfermeiro “ponderar as necessidades de saúde do grupo-alvo e atuar em todos os contextos de vida das pessoas, em todos os níveis de prevenção” (OE, 2011, p.7).

Este deve ser um processo contínuo, ao longo de todo o exercício profissional e em todas as áreas de conhecimento que para ele concorrem. Neste sentido, também os conhecimentos sobre a segurança do doente devem ser incorporados na prática clínica.

Todavia, esta integração nem sempre ocorre, sendo diversos os motivos apontados, como é perceptível nos discursos dos participantes:

E7: *“(...) o facto de anteriormente não haver tanto cuidado com esta medida, ainda pode estar enraizada em alguns profissionais (...)”;*

E13: *“São hábitos que se vão enraizando nas pessoas e depois é difícil desenraizar (...) toda a gente sabe, temos a informação à nossa frente, só que muitas vezes entramos numa rotina que depois é difícil mudar”;*

E14: *“A prioridade ainda, na cabeça dos enfermeiros é aproximar e intervir logo, esquece que é importante a assepsia das mãos (...)”.*

Estes dados são corroborados no estudo realizado por Raimondi et al. (2017), no qual evidenciaram que um dos motivos porque a equipe de enfermagem negligencia a prática de higiene das mãos, não se relaciona com a falta de conhecimentos, mas a dificuldade de aplicar o conhecimento adquirido na prática clínica.

A mudança de comportamentos, apesar de essencial tendo em vista uma melhor prática clínica, acarreta dificuldades. Zingg et al. (2015) consideraram que a disseminação de *guidelines* por si só, não tem o poder de alterar comportamentos. No mesmo sentido, Santos (2015) refere que os enfermeiros não cumprem os requisitos da higiene das mãos, apesar de demonstrarem conhecimentos sobre esse procedimento.

Fatores intrínsecos dos enfermeiros e formação inicial também concorrem para esta facto:

E11: *“(...) a sensibilidade de cada um, (...) há pessoas mais sensíveis à higienização das mãos do que outras, (...) a forma de estar de cada um, em termos de regras de higiene, regras de limpeza, isso são fatores intrínsecos que têm a ver com a formação de cada um e os hábitos que cada um tem, já no seu dia a dia, fora do hospital (...)”*

E13: *“O problema é da mentalidade das pessoas (...) Falha porque não é uma coisa que é implementada a nível das escolas, dão mais valor a outras coisas a nível da formação em geral do que a uma coisa simples que é a lavagem das mãos. (...) Começa nas escolas a importância que dão à higienização das mãos e que mais tarde se vai refletir no profissional.”*

Os enfermeiros mais desportos para esta problemática têm uma atitude mais responsável e que perpassa para lá do contexto clínico.

A formação académica tem sido evidenciada como um fator relevante na adesão à higiene das mãos (Abed & Eldesouky, 2020; Botene, 2013; Souza et al., 2017). Por exemplo, Corrêa

e Nunes (2011) consideraram que a baixa adesão à higiene das mãos antes do contacto com as crianças, poderá estar associada à falta de formação.

Caraterísticas intrínsecas condicionam a mudança de comportamentos, por exemplo, profissionais com mais anos de atividade profissional consideram necessário um maior esforço para realizar a higienização das mãos (Moreira, 2015).

Estudantes de enfermagem no início da sua formação académica, apesar de demonstrarem conhecimentos, cometem mais falhas na execução da técnica, comparativamente aos estudantes no final do seu percurso académico (Souza et al., 2017), o que traduz os ganhos adquiridos com a experiência adquirida em contextos clínicos.

Pontes, Pereira, Ferreira e Hang- (2020) analisaram o impacto da abordagem teórica e prática, no nível de conhecimento sobre controlo de infeção de estudantes do curso de enfermagem, e concluíram que os estudantes que tiveram abordagem teórica e prática, apresentaram um maior nível de conhecimento sobre medidas de controlo de infeção e sentiam-se melhor preparados, quando comparados aos estudantes que tiveram acesso apenas ao conteúdo teórico ou não tiveram a disciplina formal no currículo.

Subcategoria - Responsabilidade profissional

Segundo o Código Deontológico do Estatuto do código dos enfermeiros da Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro do artigo 97º dos Deveres em geral, os membros efetivos da Ordem estão obrigados a “a) Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem”; e também na alínea d) “O cumprimento das convenções e recomendações internacionais que lhes sejam aplicáveis e que tenham sido, respetivamente, ratificadas ou adotadas pelos órgãos de soberania competentes”.

Os enfermeiros do nosso estudo demonstram conhecer os seus deveres, no entanto, admitem que em algumas circunstâncias estes poderão ser alvo de alguma negligência.

E3: “(...) eu tenho obrigação de proteger as crianças (...) é uma obrigação que nós temos para nos protegermos, a nós, às nossas famílias, à sociedade e às crianças que estão internadas, pais e doentes (...)”

E2: “(...) algum desleixo, deixamos para segundo plano a higienização das mãos relativamente a outras coisas que temos para fazer”;

E4: “(...) não tem só a ver com o excesso de trabalho, também há outras alturas, às vezes em que a pessoa deixa-se ir”;

E10: “(...) muitas vezes acaba por haver transmissão cruzada de microrganismos, de uma para outra criança, porque não temos qualquer tipo de cuidado na higienização das mãos (...)”

Um dos exemplos mais comuns é a passagem do ambiente envolvente de um doente para outro, sem que seja efetuada a higiene das mãos. O esquecimento é uma barreira frequente à higienização das mãos (Graveto, Rebola, Fernandes & Costa, 2018; Pereira, 2020). Esta realidade releva a necessidade de apoiar a consciencializar a equipa para este facto e para as implicações deste comportamento na segurança das crianças internadas.

Subcategoria - Estrutura organizacional

A estrutura organizacional incorpora requisitos técnicos de elevada especificidade e rigor como garante da qualidade dos serviços prestados, regulada pela Entidade Reguladora da Saúde.

Nos discursos dos participantes sobressai a dificuldade que estes sentem em higienizar as mãos pela acessibilidade limitada a estes dispositivos:

E1: “o sair muitas vezes da unidade do doente para ir desinfetar as mãos (...)”;

E10: “(...) (SABA) está no lavatório, nós passamos para ir ao doente e muitas vezes não vamos lá desinfetar as mãos, só mesmo na saída.

O espaço e o tempo são fatores de não adesão à higiene das mãos, visto que podem proporcionar desgaste físico por longas caminhadas e elevado consumo do tempo, estes aspetos são corroborados num estudo, que pretendeu determinar a distância entre os lavatórios e as camas dos doentes, tendo-se concluído que os enfermeiros caminhavam em média 576 metros e consumiam 33 minutos, sendo, destes, 24 minutos para a higienização das mãos e 9 minutos nos deslocamentos entre os lavatórios e as camas (Alves, da Silva, Machado, & de Figueiredo, 2017).

A insuficiente ou inadequada disponibilidade de produtos, a localização inadequada de dispensadores de SABA e a falta de tempo foram algumas das razões apontadas pela DGS (2019) para a baixa adesão à higiene das mãos.

Condicionantes associadas a um serviço de internamento pediátrico impõem restrições adicionais, também referidas pelos participantes:

E6: “Era bom termos em cada unidade um desinfetante, mas em pediatria isso não pode acontecer. Nos serviços de adultos têm em todas as camas SABA”

Os esforços em construir um ambiente hospitalar voltado para a criança encontra barreiras desde a sua conceção. No quotidiano da unidade de pediatria, torna-se provável encontrar inadequações no ambiente, que dificultam o uso e apropriação do mesmo pela criança, família e profissionais de saúde (Ribeiro et al., 2017).

Alvim, Couto e Gazzinelli (2020) referem que os elementos estruturais variaram entre os países de estudo, sugerindo oportunidades de melhoria das características organizacionais e dos recursos humanos. Os programas de controle de infeção hospitalar ainda precisam de

ser melhorados, destacando-se a necessidade de investimentos nos componentes de estrutura, processo e de resultado.

As condicionantes para a higiene das mãos como foi perceptível nos discursos é multifatorial, tal como sugere um dos participantes:

E6: *“Excesso de trabalho, esquecimento e falta de tempo.”*

O que corrobora com as razões de baixa adesão à higiene das mãos identificadas por Santos (2015) como sejam, o esquecimento e a falta de tempo. Um outro estudo inclui os aspetos estruturais, para além da falta de conhecimento (Stahmeyer, Lutze, Von Lengerke, Chaberny, & Krauth, 2017). Também Graveto et al. (2018) referem que são múltiplos os fatores que subjazem à não adesão à higiene das mãos, tais como: falta de tempo, apresentar lesões cutâneas a nível das mãos e falta de dispensadores na área clínica.

3.1.2 Categoria 2: Momentos de adesão à higiene das mãos

A higiene das mãos durante a prestação de cuidados de saúde comporta cinco momentos, tal como foi apresentado no enquadramento teórico: Momento 1 - antes do contacto com o doente; Momento 2 - antes de executar procedimentos; Momento 3 - após risco de exposição a fluídos orgânicos; Momento 4 - após contacto com o doente; Momento 5 - após contacto com ambiente envolvente do doente (DGS, 2019).

Da análise de discurso dos participantes emergiu a categoria “Momentos de adesão à higiene das mãos.” Com ela pretendemos entender quais os momentos que os participantes consideram ser mais facilmente esquecidos e aqueles em que os enfermeiros mais aderem à higiene das mãos.

Os participantes têm a perceção de que o momento em que se observa maior adesão à higiene das mãos é o momento 4.

E4: *“quando se vem de outro doente acho que já se pensa de outra maneira, já se tem atenção que não se está bem (...)”*

E9: *“(...) eu sou capaz de desinfetar as mãos mais à saída do doente”*

E12: *“(...) na saída do doente (...)”*

Ou em complementaridade depois do contacto com a criança e logo de seguida quando presta os cuidados a outra criança. Neste caso, se não tocar em superfícies ou no ambiente da anterior criança, considera-se o primeiro momento da criança seguinte.

E2: “(...) entre um contacto e outro contínuo há higienização (...);

E6: “O primeiro momento de um doente e o último do outro.”

Os participantes consideraram que o momento de menor adesão à realização da higiene das mãos é momento 1:

E1, E2, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E13, E14 e E15: “primeiro momento.”

Estes dados corroboram o estudo de Corrêa e Nunes (2011), que identificaram uma baixa adesão à higiene das mãos, sobretudo antes de realização de cuidados à criança. Também Suzuki et al. (2020) referem que a adesão ao momento 1 foi considerado o mais perdido dos “Cinco Momentos”.

De modo a compreender a adesão à higiene das mãos percebida pelos enfermeiros, Graveto et al. (2018) questionaram em que momentos específicos estes profissionais realizavam a higiene das suas mãos. Os participantes identificaram a necessidade de higienizar as mãos antes da realização de procedimentos assépticos e após o contacto com o paciente, o momento “após contacto com áreas próximas do paciente” foi o menos considerado. Também Silva et al. (2017) referem que o momento “depois de tocar superfícies próximas ao paciente” foi o mais ignorado independentemente da categoria profissional.

Santos (2017) constatou que 90% dos enfermeiros consideraram que respeitavam as recomendações da DGS, no entanto, revelavam lacunas de conhecimentos quando questionados para que identificassem os cinco momentos de realização deste procedimento. Adicionalmente, referiram aderir à higiene das mãos antes do contacto com o doente (74%) e após contacto com o utente (90%), contacto com fluídos corporais (86%) ou realização de procedimentos assépticos (92%).

Para além dos momentos essenciais da higiene das mãos, é também necessário a realização da técnica correta de higiene de mãos, bem como o tempo adequado de contacto com o produto e de fricção, para que a cadeia de transmissão de agentes microbianos, por meio das mãos, seja interrompida, o que faz com que esta medida de baixo custo se apresente como uma medida primordial no controlo das infeções nosocomiais.

3.1.3 Categoria 3: Estratégias para melhorar a higiene das mãos nos enfermeiros

Na categoria “Estratégias para melhorar a adesão à higiene das mãos”, agrupamos as unidades de registo referentes às ações sugeridas pelos enfermeiros suscetíveis de melhoria

da higiene das mãos. Agrupamo-las em quatro subcategorias: **adequação de recursos, ações de sensibilização; formação; e auditoria (externa e por pares).**

Segundo a norma nº 007/2019 da DGS (2019), relativa à Higiene das mãos nas unidades de saúde, os elementos-chave da estratégia multimodal são: a formação; os programas de motivação dos profissionais de saúde para a importância da SABA na higiene das mãos e a sensibilização para a relevância do seu uso; a monitorização regular da prática de higiene das mãos bem como do consumo de SABA, a utilização de indicadores de desempenho e um vigoroso acordo de compromisso por parte de todos os envolvidos no processo, desde os gestores de topo, aos gestores intermédios, aos prestadores de cuidados e restantes trabalhadores da instituição de saúde bem como os utentes, familiares/pessoas significativas, voluntários, fornecedores, entre outros.

Embora a prática da higiene das mãos seja crítica, a conformidade com os “Cinco momentos” criados pela OMS, continua abaixo do que é recomendado (Bharara et al., 2020; DGS, 2019; Nunes et al., 2019). É, por isso, importante manter os profissionais de saúde motivados e envolvidos nas melhores práticas da higiene das mãos, o que continua a ser um desafio. A título de exemplo, Giordani, Sonobe, Ezaias, Valério e de Andrade (2014) apontam como fatores motivacionais da adesão à prática de higiene das mãos: desenvolvimento/crescimento profissional, interesse pelo trabalho, flexibilidade para priorizar as ações de cuidado, autonomia e participação nas decisões. Estes fatores devem ser considerados no planeamento da educação permanente para melhoria da adesão à higiene das mãos, bem como à qualidade da assistência prestada. Huis et al. (2012) recomendam a inclusão de diferentes domínios, com o objetivo de alcançar a mudança de comportamentos no âmbito da higiene das mãos, partindo de uma abordagem dinâmica e integradora, sendo a influência social um dos domínios considerados.

Subcategoria - Adequação de recursos

O serviço de pediatria, pela natureza dos doentes que admite, requer medidas de organização e segurança específicas (Lary et al., 2020; Pimenta & Collet, 2009; Schatkoski et al., 2009). A disposição dos suportes de SABA e a acessibilidade a estes dispositivos é uma das medidas a considerar e a adequar.

E4: “(...) ter o SABA espalhado pelo serviço (...) se estivesse mais próximo poderia alertar (...) lembrar a pessoa que há necessidade de higienizar as mãos”;

E10: “(...) mais desinfetantes distribuídos ou pelo menos um em cada ponta das salas. Muitas vezes estás numa ponta e tens de te deslocar até à outra para fazer a higienização das mãos (...)”;

E12: “colocar um SABA em cada unidade das crianças, fixo à cama”;

E12: “(...) a existência em cada unidade do desinfetante, na minha perspectiva, facilitaria e aumentava as taxas de adesão à higienização das mãos. (...) É importante o impacto visual que a solução tem em nós, quando nos aproximamos do doente, faz lembrar. (...)”

Disponibilizar um suporte com SABA nas camas das crianças, tal como nos serviços de adultos, pode ser um fator determinante na adesão a higiene das mãos, uma vez que a sua existência tem um impacto visual que é facilitador do cumprimento dos “Cinco momentos”. No entanto, atendendo a aspetos da segurança das crianças e prevenção de comportamentos de risco face à manipulação desses dispositivos, esta não é uma opção no serviço de pediatria. Para suprir esta limitação a DGS (2019) recomenda a utilização de SABA de bolso, em particular no contexto pediátrico.

Subcategoria - Ações de sensibilização

O conhecimento acerca da higiene das mãos, de como a promover e de prevenir a transmissão de microrganismos nosocomiais, é um componente essencial da literacia relacionada com as IACS. Os estudos mostram que quanto maior o nível de conhecimentos, melhores são os comportamentos de adesão à higiene das mãos (Corrêa & Nunes, 2011; Santos, 2015). Também é notória na literatura, o interesse e simultaneamente o desafio de encontrar intervenções promotoras da higiene das mãos que sejam eficazes (Gould, et al., 2018).

Do discurso dos enfermeiros emerge a atenção dispensada a medidas de sensibilização para promover a higiene das mãos, de forma a que a higiene das mãos passe a ser um procedimento automático na sua prática. Os participantes deixam sugestões nesse sentido:

E1: “(...) pode partir da própria equipa o termos mais atenção, ao nosso trabalho, ao trabalho dos outros e aceitarmos essa crítica ou essa anotação.”

E2: “Já existem, mas colocar mais cartazes elucidativos em cada unidade, ou até na porta da unidade, algo que nos lembre constantemente a importância da higiene das mãos.”

E3: “(...) a sensibilização é muito importante (...) consciencialização dos enfermeiros que as mãos são um veículo de muita infeção associada a cuidados de saúde.”

E4: “falarmos no assunto ajuda (...)”

E13: “Tem que ser uma sensibilização contínua. (...) sensibilizar cada vez mais as pessoas para essa prática. Associar essa prática a um protocolo do serviço, ou uma coisa assim parecida, para que seja automática, não seja necessário pensar para fazer, que se entranhe (...)”

As sugestões dos participantes do nosso estudo estão em concordância com os resultados do estudo de Graveto et al. (2018), no qual é referido que 62% dos enfermeiros apontavam a existência de materiais didáticos sobre higiene das mãos (por exemplo, cartazes, panfletos, etc.) em locais estratégicos da unidade, como uma medida promotora da higiene das mãos. No estudo de (White et al., 2015) os enfermeiros valorizam os “lembretes” visuais, tais como

posters e os “lembretes” verbais por parte dos supervisores e dos pares, como fatores decisivos na promoção da higiene das mãos.

Subcategoria - Formação

A formação dos profissionais, ou a formação ao longo da vida promove o desenvolvimento e a valorização técnico-científica (OE, 2011). Os participantes deste estudo evidenciam a importância da formação em higiene das mãos e a regularidade com que esta se realiza.

E2: “A formação sempre”;

E3: “(...) é preciso saber como é a correta higienização das mãos e os diferentes tipos de higiene das mãos”;

E5: “(formação) acho que deveriam ser feitas com maior regularidade (...) numa perspetiva positivista.”; “(...) poderiam ser realizadas ações de formação, filmes, visualizações de filmes (...)”;

E11: “Formação, não precisa ser formação formal (...) aproveitar as passagens de turno e divulgar guidelines que saiam novas e até resultados (...) Chamar a atenção de forma construtiva, ir educando, mas passa muito por aquilo que vemos”;

E13: “Continuar a haver formações contínuas nesse âmbito.”

Num estudo sustentado na teoria de comportamento planeado, com ênfase aos “Cinco momentos críticos” da higiene das mãos, numa população de enfermeiros australianos, foram identificados como fatores motivadores para a higiene das mãos, a formação e sessões de treino, entre outros (White et al., 2015).

A formação em serviço é também um momento útil para a formação dos profissionais sobre as indicações para a higiene das mãos e discussão dos resultados do seu desempenho fornecidos pelas auditorias (DGS, 2019).

Korb et al. (2019), num estudo sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca da higiene das mãos, consideram que o conhecimento da equipe é satisfatório, todavia, existem lacunas a serem trabalhadas, o que, na perspetiva dos autores, torna necessário a implementação de programas de educação permanente, para atingir a conformidade das práticas com as diretrizes preconizadas pelas entidades reguladoras da saúde.

A formação tem um impacto positivo no cumprimento das recomendações da higiene das mãos, e vários estudos o comprovam, como é exemplo o estudo desenvolvido por Müller et al. (2020), em que os autores desenvolveram uma intervenção formativa e de treino sustentada na estratégia multimodal da OMS, com resultados muito positivos e motivadores. O mesmo resultado é relatado num estudo desenvolvido num hospital pediátrico, e neste caso particular, a intervenção contemplou não só os profissionais como também as visitas e os utentes pediátricos (Wong, Xu, Bone & Srigley, 2020).

Um aspeto que se destaca no estudo de Müller et al. (2020), é que a expectativa dos participantes relativamente à sua prática de higiene das mãos foi superior ao real desempenho observado, e este resultado foi transversal aos diferentes grupos profissionais.

Subcategoria - Auditoria (externa e por pares)

Segundo a DGS (2017, p. 3), na orientação nº 002/2017 sobre a preparação e condução de auditorias da qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde encontramos a definição de auditoria como sendo um “processo sistemático, independente e documentado para obter evidência objetiva e respetiva avaliação objetiva, com vista a determinar em que medida os critérios da auditoria são cumpridos”.

O objetivo da auditoria, no contexto de cuidados pediátricos, é monitorizar como e quando a higiene das mãos é executada, identificar os motivos pelos quais não é efetuada e identificar e estabelecer mudanças, e colocá-las em prática. Do discurso dos enfermeiros verificamos que estes consideram as auditorias como um fator motivador da adesão à higiene das mãos. Os enfermeiros fazem referência à importância do alerta por parte dos pares, numa perspetiva positiva e de melhoria.

E1: “A monitorização da lavagem das mãos, até mesmo o aconselhamento de uns para com os outros quando vemos que isso não acontece, pode partir da própria equipa a monitorização entre os pares, haver mais atenção ao nosso trabalho, ao trabalho dos outros e é importante aceitá-la como algo positivo, de melhoria.”

E4: “(...) alertarmo-nos uns aos outros (...)”

A observação dos profissionais durante o turno de trabalho é um método eficaz de estudar as práticas de higiene das mãos e de intervir no sentido de melhorar essas práticas (Bharara, et al. 2020). Graveto et al. (2018) referem que os enfermeiros quando questionados sobre a existência de um profissional de referência no âmbito da prevenção e controlo das IACS, identificaram a figura do enfermeiro como “elo” de ligação.

No nosso estudo, outra proposta dos enfermeiros foi o recurso a uma máquina de leitura de ultravioletas ou a avaliação da carga microbiológica das mãos, com divulgação individual dos resultados, favorecendo a consciencialização dos enfermeiros para a eficácia da prática de higiene das mãos.

E7: “Se houvesse um método de confirmar a qualidade da higienização das mãos, com a máquina dos ultravioletas ou outro tipo de controlo, por exemplo uma cultura das mãos dos enfermeiros ou dos profissionais de saúde, com certeza tínhamos uma perspetiva mais real do que transportamos nas mãos.”

A implementação de uma monitorização eletrónica de higiene das mãos e intervenções de melhoria do desempenho resultaram em reduções nas taxas de infeção por *Clostridioides difficile* no hospital (Knepper, Miller, & Young, 2020).

3.2 Adesão das crianças e seus acompanhantes à higiene das mãos

O tema “Adesão das crianças e seus acompanhantes à higiene das mãos” pretende expor a percepção dos participantes sobre a adesão à higiene das mãos por parte das crianças e dos seus acompanhantes. Tendo como orientadoras as questões de partida, identificamos três categorias: **fatores condicionantes da adesão à higiene das mãos das crianças**; **fatores condicionantes da adesão à higiene das mãos dos acompanhantes**; e **estratégias para melhorar a adesão à higiene das mãos das crianças e acompanhantes**; representados no Quadro 2 com as respectivas subcategorias.

Quadro 2 - Adesão das crianças e seus acompanhantes à higiene das mãos

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Fatores condicionantes da adesão à higiene das mãos das crianças	Contexto/utentes
	Papel dos acompanhantes
	Intervenção dos enfermeiros
	Hábitos familiares
	Conhecimentos
Fatores condicionantes da adesão à higiene das mãos dos acompanhantes	Risco do comportamento solidário
	Informação
	Responsabilidade dos acompanhantes
	<i>Stress</i> do internamento
	Formação académica
Estratégias para melhorar a adesão à higiene das mãos das crianças e acompanhantes	Informar na admissão
	Materiais de divulgação
	Intervenções educacionais
	Enfermeiro como modelo

3.2.1 Categoria 4: Fatores condicionantes da adesão à higiene das mãos das crianças

Relativamente aos fatores condicionantes da adesão à higiene das mãos por parte das crianças, emergiram do discurso dos enfermeiros, várias unidades de registo que após a sua seleção de acordo com a relevância e conteúdo dos mesmos foram organizadas nas subcategorias: **contexto/utentes; papel dos acompanhantes; intervenção dos enfermeiros; hábitos familiares; e conhecimentos.**

Subcategoria - Contexto/utentes

No contexto de internamento pediátrico procura-se criar condições que permitam às crianças manter hábitos e rotinas, como forma de facilitar a sua adaptação ao meio e facilitar também o seu processo de recuperação (Casey, 1995). Atendendo às necessidades específicas das crianças em termos de brincadeira, interação com outras crianças e, dependendo da faixa etária, da imprevisibilidade das suas ações, os enfermeiros apontam nos seus discursos, a existência de determinados comportamentos e momentos de interação das crianças, como fatores facilitadores da transmissão cruzada de microrganismos.

E1: “(...) as crianças tocam umas nas outras, tocam na cama umas das outras. (...) partilham os brinquedos, partilham comida...”;

E4: “(...) acho que é muito difícil na pediatria controlar as crianças quando eles podem efetivamente andar a pé, fazê-los perceber que não se pode tocar na criança do lado, nas coisas da outra criança”;

E5: “(...) as crianças gostam muito de brincar, gostam muito de se relacionar, de se abraçar, de dar beijinhos, próprios da idade, não só de contacto pela pele, mas também partilha de objetos, partilha de brinquedos, partilha de refeições (...)”

E8: “Claro que as crianças brincam umas com as outras, por exemplo na sala FNAC (ludoteca) se não tiverem uma boa higienização ... têm aquelas regras e muito bem, há a possibilidade de contrair muitas infeções”;

E9: “Elas andam de umas unidades para as outras e tenho constatado aqui que alguns meninos ficam com gastroenterites, que não tinham (...) eles às vezes até vão para as camas uns dos outros!”

O brincar, enquanto atividade e oportunidade de relação, constitui uma base elementar em todo o processo dinâmico de desenvolvimento infantil. Elas brincam umas com as outras, partilham brinquedos e objetos pessoais. Gostam de se tocar, sentir, ver, cheirar, têm uma curiosidade inata. “Estas descobertas são importantes na sua relação com o mundo, com as outras crianças e com os adultos e permite-lhes expressar-se e demonstrar a riqueza de significados” (OE, 2010, p.85). Estes comportamentos favorecem e impulsionam o desenvolvimento da criança e apesar da situação de doença, devem ser possibilitados e

estimulados durante o internamento num serviço de pediatria (Gessner et al., 2013; Lucietto et al., 2018; da Silva & de Menezes, 2019).

Reconhecidamente a brincadeira tem um papel importante na vida da criança mesmo em contexto hospitalar (Kiche & Almeida, 2009). Por norma, à brincadeira está associada uma grande interação com o outro e com o contexto, favorecendo as condições para a contaminação cruzada, se a higiene das mãos não for devidamente acautelada.

Outra das dificuldades apontadas, relativamente ao cumprimento da higiene das mãos pelas crianças, foi a presença de dispositivos venosos, constituindo-se estes um obstáculo na higiene das mãos:

E12: “Não higienizam por vários motivos, existência cateteres venosos, com os adesivos e se higienizarem vão começar a descolar. É uma limitação para eles e para nós nesse aspeto...”

A idade é também um fator, que na perspetiva dos participantes do nosso estudo pode interferir com a prática de higiene das mãos pelas crianças. A idade é um fator determinante na capacidade de compreensão da realidade que rodeia a crianças e das suas circunstâncias. As crianças em idade escolar e os adolescentes apresentam maior capacidade para compreender e integrar informação, tornando mais fácil a adesão à higiene das mãos, o que não se verifica com as crianças mais pequenas. Nos discursos dos participantes são identificadas dificuldades diferentes em garantir a adesão à higiene das mãos, nas diferentes faixas etárias e por razões diferentes.

E4: “(...) acho que num serviço de pediatria a parte mais difícil é nos pequeninos controlá-los para desinfetarem as mãos e não tocarem nos outros doentes (...)”

E7: “Sendo a criança um ser humano em desenvolvimento, ainda não consegue perceber muito bem certos contextos de contaminação, há um grande contacto entre crianças, elas não respeitam como um adulto, os limites da sua área. Para eles tudo é limpo, não existem germes que eles não conseguem ver, portanto estão sempre com as mãos limpas. (...) Nos adolescentes, uma boa parte, infelizmente, tentamos explicar, mas eles consideram que não devem ouvir ou consideram que não será tão grave a situação como dizemos, têm as suas próprias ideias, muitas vezes não aderem, penso eu.”

E11: “Acredito que grande parte das infeções nosocomiais que se verificam nos serviços é transmitida por as crianças e por os pais. As crianças não têm regras nenhuma de higienização, por mais que sejam informados, são muito descuidados, todos eles, os pequenos não têm a noção, os adolescentes porque são distraídos (...)”

As crianças em idade escolar quando comparadas com os adolescentes são mais cooperantes no processo de tratamento e cuidados. Os adolescentes consideram a doença como geradora de uma perda de independência e que coarta os seus planos para o futuro. No entanto, diversos fatores afetam as reações das crianças e adolescentes, tais como o temperamento, as experiências anteriores e os efeitos da doença na família (Sari, Yilmaz, Ozoy, Kantar & Cetingul, 2013). Ferreira (2008) estudou os estilos de vida na adolescência e concluiu que o género, a idade, o ano de escolaridade, os pares e a família, estão significativamente associados a muitos dos comportamentos de risco identificados.

Subcategoria - Papel dos acompanhantes

É responsabilidade dos acompanhantes da criança velar pela sua segurança e saúde. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2010, p. 88) “aquilo que a criança mais precisa, em primeiro lugar, é sentir-se amada. Em segundo lugar, necessita de alguém que imponha limites à sua vontade e, ao mesmo tempo, a faça sentir protegida e segura”.

Os participantes fazem referência ao papel dos acompanhantes e a sua responsabilidade em estarem atentos às crianças durante o internamento, supervisionar a higiene das mãos e também constituírem um modelo desse comportamento. Os enfermeiros também relatam falhas no papel que gostariam que os acompanhantes assumissem.

E2: “É adequada quando os pais têm essa preocupação e às vezes verifica-se, mas é muito raro, os pais exigirem que as crianças lavem as mãos, ou desinfetem as mãos, mas a grande maioria deixa isso para segundo plano (...);”

E3: “Acho que muitas vezes os próprios pais não são exemplo para eles (...) Eles são pequeninos, nós não estamos sempre ali ao lado deles, os pais é que estão (...);”

E4: “E nós temos que ter também a ajuda dos acompanhantes, é uma tarefa que não nos cabe só a nós, por mais que tentemos, os acompanhantes é que estão sempre com eles.”

E7: “(...) a adesão das pessoas que acompanham as crianças, pode ajudá-los a fazer uma higienização das mãos mais cuidada. Ainda não se entranhou como um procedimento habitual, um ritual durante a hospitalização, a higienização das mãos”;

E11: “Porque se os pais forem cuidadosos, eles próprios não deixam as crianças aproximarem-se uma das outras ou a fazê-lo, desinfetam as mãos, ‘vais brincar, queres ir ali, vais mexer nas coisas do menino do lado desinfeta as mãos!’ Ora se eles não estão sensíveis para isso, os miúdos também não vão estar.”

Cuidar não é uma capacidade inata, é uma competência. O enfermeiro tem também, um papel de facilitador da capacitação dos acompanhantes. Na verdade, os acompanhantes são frequentemente chamados a participar nos cuidados à criança, por exemplo, cuidados de higiene, mas com a orientação e supervisão dos enfermeiros (Botene, 2013).

De Souza et al. (2018) num estudo realizado sobre a perceção de familiares e cuidadores quanto à segurança da criança, em unidades de internamento pediátrico, constataram que estimular a participação da criança e dos familiares nos cuidados foi observada apenas em 22,3%. Os autores consideraram importante um maior envolvimento dos profissionais no sentido de sensibilizarem os acompanhantes para cuidados mais seguros.

Subcategoria - Intervenção dos enfermeiros

Os enfermeiros podem assumir um papel relevante em todo o processo de sensibilização da higiene das mãos em contexto pediátrico, dada a sua permanência efetiva junto das crianças e acompanhantes.

Os participantes consideraram muito importante a sensibilização para a importância da higiene das mãos das crianças, embora reconheçam falhas nessa atividade.

E3: “(...) eles podem achar que têm que lavar as mãos, quais os momentos, mas depois eles acabam por não o fazer se nós não os sensibilizarmos para isso (...) não vejo muitas vezes da nossa parte essa sensibilização, por mim falo, levo o comprimido à criança e se calhar eu não me lembro muitas vezes de dizer que tem que fazer a correta higienização das mãos”;

E5: “(...) os enfermeiros têm um papel primordial, desde que a criança acorda até que a criança se deita, são muitas horas (...) porque de facto a forma como a higiene das mãos é realizada não é de todo a melhor (...)”;

E6: “Fazemos ensinamentos, mas nem sempre eles cumprem, nem mesmo pelo facto de dizermos para não andarem a tocar uns nos outros.”.

A higiene das mãos, no contexto pediátrico, é uma prática essencial para os enfermeiros, crianças e também acompanhantes (Lary et al., 2020).

A parceria de cuidados em contexto pediátrico é uma oportunidade única para melhorar a literacia em saúde dos envolvidos e a indicação da DGS (2019) é de estender as ações educativas sobre a higiene das mãos aos doentes e aos seus familiares.

Subcategoria - Hábitos familiares

Os hábitos de higiene são importantes para o crescimento saudável da criança, a vários níveis. A incorporação destes hábitos inicia-se na infância e consolidam-se ao longo da vida.

A criança aprende muitos dos seus comportamentos a partir de modelos e tende a imitar o que vê. A higiene das mãos é um hábito de higiene pessoal importante, na medida em que concorre para a prevenção da propagação de microrganismos causadoras de doenças. Este hábito reforça a saúde da criança.

Emergiram das entrevistas, unidades de registo que fazem referência a hábitos familiares que se refletem nos comportamentos das crianças.

E3: “Eu não vejo sempre as crianças a lavar as mãos antes das refeições, eu não vejo as crianças sempre a lavar as mãos antes de ser administrado um fármaco, porque eles também deviam ter esse cuidado, tal como nós. Se nós damos para a mão o fármaco, é normal que eles têm que ter a mão lavada”;

E10: “(...) a maior parte das crianças não tem cuidado nenhum com a higienização das mãos, não é uma coisa que esteja estipulada, já no ambiente familiar (...) exemplo quando uma criança vai à casa de banho, é rara a que nós vemos a deslocar para fazer a higienização das mãos (...) Alguns hábitos já vêm de casa, e é difícil implementar no hospital (...) acho que a importância da higienização das mãos já devia vir mais trabalhada da comunidade, na primeira infância, começada nos infantários, é muito difícil conseguir fazer com que adquiram esta informação de raiz em meio hospitalar, ou então tem que ser um internamento realmente longo, nós não conseguimos implementar em internamentos de 3,4 dias. É preciso tempo para conseguir explicar e para que os acompanhantes entendam e as crianças.”

E12: “Se eles trouxeram estas bases já de casa facilitam-nos a nós e de certa forma já não há grande necessidade de grandes ensinamentos, só apenas um reforço (...)”

A higiene das mãos é um hábito que deve ser estimulado desde cedo nas crianças, não só pelos pais, mas também pelos contextos educativos. Mesmo em crianças mais pequenas, menos autónomas e mais dependentes dos adultos, Rema (2017) verificou que as crianças, por vezes imitavam os adultos a lavar as mãos e noutras alturas solicitavam a sua ajuda para realizarem a lavagem.

Subcategoria - Conhecimentos

Os enfermeiros são agentes de educação e de informação, e têm um contacto privilegiado com os doentes e acompanhantes, que lhes permite transmitir conhecimentos sobre a importância da higiene das mãos na prevenção da transmissão de infeções e na garantia de maior segurança nos cuidados de saúde.

Os participantes do nosso estudo consideram que as crianças não procedem à higiene das mãos com a regularidade necessária e não demonstram conhecimentos em relação à importância deste procedimento, o que é perceptível nos excertos dos discursos.

E1: “Penso que as crianças higienizam as mãos poucas vezes, vão a vários sítios, tocam em várias coisas, mas só de vez em quando é que lembram de lavar as mãos ou de desinfetar as mãos.”

E3: “(...) eles não têm bem a noção do que é a higienização das mãos (...)”

E10: “Eu acho que é rara a criança que eu vejo a desinfetar as mãos e a fazer uma boa higienização das mãos. Eu acho que a maior parte nem sequer sabe para que é. Acho que utiliza o SABA numa brincadeira, não têm noção da sua função e periodicidade, até mesmo os adolescentes.”

Santos, Silva, Depianti, Cursino e Ribeiro (2016) num estudo sobre a perceção da criança hospitalizada acerca dos cuidados de enfermagem, sinalizaram a importância que a criança atribui à oportunidade de brincar durante o internamento e a necessidade que sente em receber explicações quanto aos procedimentos realizados, entre outros aspetos. Este estudo, com crianças em idade escolar, parece apontar para a receptividade das crianças em receberem informações.

3.2.2 Categoria 5: Fatores condicionantes da higiene das mãos dos acompanhantes

Neste tema foram incluídas cinco subcategorias que emergiram dos relatos dos enfermeiros como fatores que estes entenderam condicionarem a higiene das mãos dos acompanhantes das crianças no internamento: **risco do comportamento solidário; informação; responsabilidade dos acompanhantes; stress do internamento; e formação académica.**

O cuidado de enfermagem em Pediatria requer do enfermeiro habilidades diferenciadas em ações de complementaridade, reciprocidade, intersubjetividade e interdisciplinaridade, imprescindíveis para cuidar da criança e do seu familiar/acompanhante na sua complexidade. O cuidado pediátrico é um fenómeno complexo de múltiplas interações com a criança e sua família, que requerem a valorização da multidimensionalidade: emocional, afetiva e social, de ambos.

Subcategoria - Risco do comportamento solidário

Em geral os adultos sentem necessidade de proteger as crianças, particularmente quando percecionam situações de maior fragilidade, como é o caso da doença e internamento hospitalar, pelo que, é relativamente comum a criança receber a atenção de outros acompanhantes para além do seu familiar.

No nosso estudo os enfermeiros referem que com frequência os acompanhantes são solícitos para as outras crianças presentes e não se restringem a cuidar da criança por quem são responsáveis. Na verdade, percebe-se, nos discursos dos participantes, a existência de um comportamento solidário entre os acompanhantes, mas que não é complementado com a higiene das mãos entre os contactos realizados com as diferentes crianças e superfícies.

E1: “(...) eles não veem as crianças como uma ameaça e a higienização das mãos também. Passa-lhes um bocadinho ao lado, acabam por tocar em várias crianças, pegar outras ao colo, tocar na cama uns dos outros. (...) Quando querem abordar, por exemplo, a criança do lado ou da frente, não se lembram que houve contacto e que deveriam a seguir, higienizar as mãos.”

E2: “(...) embora lhes tenha sido feito ensino que não devem tocar nas outras crianças, que não devem mexer nas unidades das crianças vizinhas, há sempre aquele sentimento de solidariedade para com os outros pais, para com as outras crianças. Por vezes vão buscar qualquer coisa e dão à criança do lado (...)”

E5: “Muitas vezes estão, com as mãos e os braços na cama de outros doentes (...)”

E8: “(...) acham o vizinho do lado muito giro e porque acham que não tem mal não se lembram de higienizar as mãos (...)”

E11: “(...) os pais porque também não têm noção, uma pessoa avisa-os, mas eles no momento consideram muito mais bonito chegar à beira de uma criança e brincar com ela sem higienizar

as mãos, vai buscar a chupeta e dá a chupeta ao bebé do lado para não chorar enquanto a mãe foi ao WC e pronto é assim que se fazem as contaminações cruzadas.”

Estes comportamentos vão ao encontro do estudo de Gonzaga e Belentani (2013), em que a maioria dos acompanhantes não compreendia o significado de infeção hospitalar e facilitavam a transmissão cruzada de microrganismos, por exemplo, porque realizavam os cuidados no hospital da mesma forma que no domicílio, o que aumentava o risco de infeção. A transmissão por contacto é a forma mais comum de infeção hospitalar, seja de pessoa a pessoa, seja através de objetos contaminados ou superfícies ambientais (Gonzaga & Belentani, 2013).

Neri et al. (2019) avaliaram a rotina de higiene das mãos de acompanhantes em unidades de internamento e referem que os momentos de higiene das mãos mais efetivos foram: depois do uso da casa de banho, após tocar em superfícies visivelmente sujas e após tocar numa pessoa doente.

Num estudo qualitativo em que foi avaliado o conhecimento do familiar/acompanhante, os investigadores constataram que estes não sabem definir “precaução de contacto”, mas reconhecem que deviam higienizar as mãos e evitar sentar-se na cama de outros doentes (Rabelo & Souza, 2009).

Subcategoria - Informação

Na norma da DGS (2019), sobre a higiene das mãos nas unidades de saúde (2019) é feita referência à importância da promoção da educação para a saúde e da literacia em saúde. Em contexto hospitalar esta implica o envolvimento e a participação dos doentes, visitas e acompanhantes. O doente e os seus familiares/pessoas significativas devem também ser integrados e instruídos dos momentos e técnicas da higiene das mãos, para a compreensão do seu papel na sua própria segurança e na segurança dos seus familiares e dos restantes utentes.

Os participantes fazem referência que os acompanhantes da criança necessitam de mais informação e ações de sensibilização para que se verifique uma mudança de comportamento.

E2: “(...) muitos ainda precisam de ter mais formação e precisam de melhorar, porque muitas vezes não cumprem.”

E2: “(...) os enfermeiros devem começar pelos pais a sensibilização para a higienização das mãos e fazer perceber que os filhos ficam em risco quando eles próprios também não fazem a correta higienização das mãos.”

E4: “(...) a estes (acompanhantes) temos de os trabalhar, mas acho que os temos que trabalhar muito melhor.”;

E5: “(...) é explicado o motivo e muitas vezes ficam admirados da frequência com que nós exigimos que o façam porque não estavam alertados para isso.”

De acordo com um dos participantes, não é suficiente a existência de dispositivos educativos, pois embora estes sejam disponibilizados no internamento, a adesão à higiene das mãos não é uma consequência direta.

E4: “Os cartazes existem, estão lá, agora as pessoas têm que se mentalizar que isto é mesmo assim (...)”

Quando ilustradas por exemplos e explicações simples (através de posters, panfletos) estas indicações deverão ajudar os acompanhantes da criança, bem como as próprias crianças e adolescentes, a identificar os momentos cruciais à higiene das mãos e a integrá-los nas suas atividades no hospital (Bretas, Silva, Prado, Andrade & Versiani, 2013).

A norma da DGS (2019), sobre a higiene das mãos nas unidades de saúde faz referência à importância da literacia em saúde, salientando a importância de ser divulgada informação sobre higiene das mãos, no caso do internamento pediátrico, dirigida aos acompanhantes da criança e visitas, em vários locais e utilizando diferentes recursos.

Os enfermeiros do nosso estudo também reconhecem que nem sempre valorizam devidamente a higiene das mãos dos acompanhantes da criança, o que se encontra espelhado no discurso de um dos participantes:

E13: “(...) penso que a higienização das mãos dos acompanhantes da criança poderia ser bastante melhorada. É um aspeto que também nós enfermeiros não valorizamos muito, se calhar valorizamos outros aspetos que não são tão importantes. É mais uma questão de mentalização constante que as pessoas aos poucos vão mudando até que fique enraizado na nossa forma de atuar.”

Num estudo de Bretas, Silva, Prado, Andrade e Versiani (2013) sobre o conhecimento do familiar/acompanhante acerca da infeção hospitalar, verificaram que muitos participantes tinham desconhecimento sobre a temática. A maioria das participantes relatou que não foi orientada sobre as medidas de prevenção e controle de infeção hospitalar durante o período de acompanhamento da criança. Contudo, descrevem práticas de ações preventivas como a higienização das mãos e a utilização de SABA. Os autores chegaram à conclusão que era necessário o desenvolvimento de estratégias educativas contínuas voltadas aos acompanhantes e aos profissionais, tendo em conta um melhor direcionamento das ações de prevenção e controle da infeção hospitalar.

O internamento mais longo e/ou história de internamentos anteriores são fatores que, na perspetiva dos participantes do nosso estudo, favorecem a aquisição de conhecimentos e habilidades relacionados com a higiene de mãos.

E2: “(...) pais ou acompanhantes que estejam cá há mais tempo e que não é a primeira vez que têm os filhos cá internados, têm mais tendência a cumprir, porque conhecem as normas (...)”

O que vai ao encontro da perspetiva de Souza e Oliveira (2010), os quais referem que os familiares/acompanhantes que permanecem por mais tempo na instituição ou que têm um reinternamento apropriam-se da cultura hospitalar utilizando a terminologia científica e

adotando estratégias para proteger a criança. Também para Neri et al. (2019), os fatores que afetam as percepções dos familiares, incluem informações prévias sobre higiene das mãos e hospitalizações anteriores.

Tal como referem Gonzaga e Belentani (2013), o enfermeiro deve assumir o seu papel de educador no controle de infeção, contribuindo para a literacia dos acompanhantes, enquanto elementos centrais no contexto de pediátrico. Assim, todos os atores de um serviço de internamento deverão estar em sintonia, para que se promova um processo educativo eficaz.

Subcategoria - Responsabilidade dos acompanhantes

A maioria das crianças depende bastante do adulto para satisfazer as suas necessidades de higiene e, como tal, o papel dos pais é crucial no sentido de auxiliar a criança a adquirir hábitos de higiene, tal como no que se refere à higiene das mãos. As crianças, principalmente quando ainda não são autónomas, tendem a imitar o adulto no ato de lavar as mãos ou então pedem a sua ajuda para realizar a lavagem (Rabelo & Souza, 2009).

Os participantes atribuem a tarefa de auxiliar as crianças na higiene das suas mãos, aos acompanhantes e descrevem momentos em que essa responsabilidade não é assumida.

E3: “(...) quando os filhos têm alguma infeção, os pais têm a obrigação de fazer a lavagem correta das mãos [dos filhos] para garantir que os outros meninos não contraiam essa mesma infeção (...)”

E4: “Temos alguns pais que cumprem, que se esforçam muito e que conseguimos ver alguns aspetos positivos (...) outros há que não querem simplesmente saber (...)”;

E7: “(...) mesmo em crianças isoladas com agentes facilmente transmissíveis, os pais não cumprem a higienização das mãos embora já se note uma melhoria evidente (...)”;

E8: “(...) quando cumprem (HM) não o fazem de forma adequada (...)”;

E11: “(...) os pais porque também não têm noção e são descuidados (...)”.

Rabelo e Souza, (2009) fazem referência que, quando orientados, os acompanhantes das crianças, colocam questões à equipe de enfermagem, que se limita a orientar sobre o que podem ou não fazer com o objetivo de evitar a disseminação de bactérias. Segundo estes autores, não são esclarecidas as dúvidas, nem é verificado se as informações fornecidas foram integradas, e se os acompanhantes da criança não entendem a mensagem que lhes é transmitida, é mais provável que a adesão a comportamentos de segurança seja menor. Esta reflexão alerta-nos para a importância das orientações de enfermagem aos acompanhantes da criança internada.

Subcategoria - *Stress* do internamento

O *stress* pode ser definido como um desequilíbrio, que a pessoa experimenta em virtude das exigências que lhe são colocadas ou das circunstâncias que vivencia. A forma como os pais lidam com o internamento da criança depende das estratégias que encontram para se adaptarem à situação. Em saúde infantil e pediátrica é essencial que o enfermeiro demonstre “dedicação, compaixão e empatia” pelas crianças e famílias para que estes se sintam amparados, cuidados e protegidos (Hockenberry & Wilson, 2014, p. 12).

De acordo com os discursos dos participantes algumas das dificuldades vivenciadas pelos acompanhantes, nomeadamente na questão de adesão à higiene das mãos, associa-se ao *stress* que experimentam, não só despoletado pela condição de saúde da criança, como também pelas implicações desta ocorrência na vida familiar.

E3: “(...) eu penso que é pelo contexto em que estão internados, pela preocupação com os próprios filhos, por acharem que é muito mais importante a criança ficar bem, do que propriamente o que ela pode contrair no internamento a nível infeccioso que esquecem a lavagem das mãos.(...)os pais têm alguma dificuldade em higienizar as mãos, talvez pelo stress, talvez com a preocupação com a patologia dos filhos (...)”

E11: “(...) não nos podemos esquecer que quando os pais chegam com os filhos, estão em stresse, (...) porque vão ficar com o filho internado, vão ter que ficar aqui, vão ter que faltar ao trabalho, têm outros filhos pequenos em casa, não têm retaguarda familiar. Há uma série de fatores que os leva a que eles não oiçam metade da informação, se calhar nem o essencial ouvem, nem o básico, estão tão preocupados, tão focados, nos problemas que estão a surgir naquele momento, na saída das rotinas, que não ouvem metade do que lhes dizemos.”

O acolhimento oferecido pelos enfermeiros aos pais de crianças hospitalizadas é considerado importante, uma vez que o internamento gera estímulos emocionais e clínicos que desencadeiam o *stress* parental o qual interfere com o equilíbrio familiar (Costa, 2019). Orientar os cuidados também para a família exige a implementação de estratégias que favoreçam a comunicação e a informação (Azevêdo et al., 2017; Souza & Oliveira 2010).

Subcategoria - Formação académica

Considera-se formação académica, o grau de ensino nas três instâncias consideradas pelo Ministério da Educação que são a formação básica, formação técnica e formação superior. Um enfermeiro faz referência à relação entre a formação académica e a literacia em saúde. Na perspetiva deste participante, há maior dificuldade na transmissão de conhecimentos aos acompanhantes da criança com habilitações literárias mais básicas.

E4: “(...) nós temos pessoas com muito baixa educação que é difícil fazê-las perceber aquilo que não veem (...) e é complicado as pessoas entenderem (...) há pessoas que eu acho que (...) não têm a capacidade de compreender a extrema importância da lavagem das mãos.”

É importante que a equipa de enfermagem considere o conhecimento dos acompanhantes/família, a fim de possibilitar a compreensão e integração das orientações.

Sempre que a equipa inclui a família no processo de cuidado, torna-se mais fácil identificar as suas necessidades e adequar a informação que releva para a segurança de cuidados. Este processo educativo deve ser dinâmico, interativo, reconhecendo os interesses e necessidades de cada família na sua singularidade (Hockenberry & Wilson, 2014). O profissional tenta ajustar as estratégias capazes de consciencializar e capacitar as famílias para a realidade no internamento hospitalar, auxiliando-as a adotar práticas promotoras da segurança e da qualidade dos cuidados à criança.

3.2.3 Categoria 6: Estratégias para melhorar a adesão à higiene das mãos das crianças e acompanhantes

A educação para a saúde, no contexto da problemática em estudo, visa dotar as pessoas envolvidas, de conhecimentos e atitudes no sentido de uma prática efetiva da higiene das mãos. Neste processo de comunicar no sentido de educar para a saúde importa: o que se comunica, a quem, como, e quando o fazemos, determinando a seleção e adequação de estratégias. Na sua seleção devem-se observar: os objetivos, o tempo e principalmente o alvo a que se destinam. Os intervenientes no processo educativo não se devem limitar a dar informação, e não devem ficar cativos do seu conhecimento científico. Estas atividades devem estimular as pessoas a serem participativas, atuantes e protagonistas na promoção de melhores cuidados (Engel et al., 2016).

O estabelecimento de uma comunicação efetiva entre os enfermeiros, criança e a família fomenta o desenvolvimento conjunto de estratégias e ferramentas promotoras higiene das mãos. Encorajar essa prática durante o internamento favorece, também, no futuro, o empoderamento das crianças e dos seus acompanhantes como agentes de mudança, no seio da família e da comunidade.

Dos testemunhos dos participantes emergiram várias propostas de intervenção, no sentido de melhor capacitar as crianças e os acompanhantes para a adesão à higiene das mãos. Da análise do discurso dos enfermeiros resultaram quatro subcategorias: **informar na admissão; materiais de divulgação; intervenções educacionais; enfermeiro como modelo.**

Subcategoria - Informar na admissão

Na admissão da criança e acompanhante, a entrevista inicial é uma oportunidade de os conhecer e integrar numa realidade única que é o serviço de internamento pediátrico. A

entrevista proporciona um espaço para conhecer a história sociofamiliar, e esclarecer dúvidas e fornecer orientações, tendo em conta as especificidades da família. Pelo exposto, o que é dito e como é dito, é determinante na apreensão da mensagem por parte do recetor. Os participantes consideram esta uma das estratégias para a melhoria da adesão à higiene das mãos da criança e dos seus acompanhantes, a realizar-se no momento da admissão.

E3: “(...) é importante, na própria admissão da criança, ser dito aos pais, juntamente com um conjunto de informações que se dá relativamente ao serviço, à logística, aos horários, deveríamos também informar sobre a importância da higiene das mãos em meio hospitalar (...) Se os pais ficassem sensibilizados para a higienização das mãos, isto já seria uma boa prática logo desde a chegada. Era começar logo de início a incutir este espírito: ‘Se não se importa vai fazer a desinfecção das mãos, pois vai entrar numa pediatria.’ Isso não é feito”;

E8: “(...) fazer um bom acolhimento e alertar logo as pessoas sobre a higienização das mãos, não partilhar objetos, não tocar na criança do lado, ser bem esclarecedor em relação a isto e claro durante o internamento reforçar estas ideias.”

Dos discursos evidencia-se a importância da informação transmitida no momento de admissão. Este primeiro momento é reconhecidamente um momento impactante na vida da criança e da família, e determinante no seu processo de integração no serviço, mas também está condicionado pelo medo e stress que a situação de doença e internamento da criança provoca.

Um estudo centrado na prevenção e controle de infeção realizado com os acompanhantes das crianças internadas em pediatria revelaram que a maioria dos inquiridos desconhecia o que era uma infeção hospitalar e como se adquiria, pese embora, os inquiridos tenham referido também ter recebido orientação sobre o tema durante a admissão da criança no serviço (Oliveira, Galvão & Gomes-Santos, 2020).

A orientação destinada aos familiares da criança configura-se como essencial, permite um acompanhamento mais efetivo, e deve incluir orientações aos pais quanto aos cuidados que a criança carece, mas também dos cuidados que a protegem (Silva et al, 2017).

Subcategoria - Materiais de divulgação

A informação e o apoio fornecido pelos profissionais de saúde aos acompanhantes da criança devem ser adequados ao espaço pediátrico. Recorrer a estratégias diversificadas de divulgação da higiene das mãos, aumenta as possibilidades de atingir o objetivo de sensibilização para essa prática regular.

Um dos materiais frequentemente utilizados são os cartazes com as recomendações a adotar, dirigidas a grupos específicos, os quais poderão ser distribuídos e/ou afixados em diferentes locais do serviço.

Os participantes fazem alusão à importância destes recursos no empoderamento das crianças e dos seus acompanhantes.

E11: “...eles ficam tantas horas nos quartos porque são 24h sobre 24 horas, se houver focos de atenção sobre esse tema isto vai-lhes chamando à atenção juntamente com o reforço por parte da equipa, eu acho que pode passar e muito por aí”;

E3: “(...) afixar cartazes alusivos à higienização das mãos, numa forma lúdica, porque isto é uma pediatria, com informações, para que quando eles passassem nesses locais, olhassem e percebessem que de facto a higienização das mãos é fundamental para o bem das crianças.”

Os cartazes são um meio de comunicar a mensagem de uma forma simples com possibilidade de integrar imagens que reforcem a informação, podem ser colocados em pontos estratégicos e revistos a qualquer momento.

A imagem no cartaz, além do estímulo, assume significados culturais, neste contexto, relacionados com o cuidado de saúde individual e coletiva (Oliveira, Landim, Collares, Mesquita & Santos, 2007).

Também os panfletos, como suporte complementar aos cartazes, foram um recurso valorizado pelos participantes.

E6: “(...) fazer um panfleto com os riscos que acarreta a falta da higienização das mãos, oferecer tal como oferecemos o guia de acolhimento no momento da admissão, oferecermos também o folheto sobre a higienização das mãos para as crianças e acompanhantes”;

E13: “A nível dos acompanhantes acho que devia fazer parte da integração no serviço, dar um panfleto”;

E10: “(...) quando integramos uma criança e damos o guia de acolhimento, devíamos dar um panfleto com informação sobre a higienização das mãos. Retêm muito mais se lerem do que nós estarmos a falar, é tanta informação, num internamento por vezes tão curto que há muita coisa que acaba por passar despercebido”.

Os meios audiovisuais são ferramentas que combinam o som e a imagem, para transmitir uma mensagem e por isso são particularmente atraentes. As imagens ilustram o procedimento e os sons dão-lhes dinamismo seja pela narrativa, seja pelo uso de diálogos. Neste sentido, esta opção, segundo os participantes, também poderá ser uma mais valia na adesão à higiene das mãos por parte das crianças e dos seus acompanhantes, e poderá ainda ser combinada com outro tipo de estratégia.

E8: “(...) a utilização de um vídeo informativo, para passar de vez em quando na sala FNAC ou no acolhimento aos pais/crianças, ao apresentar o serviço, colocar vários pontos importantes em relação à transmissão de microrganismos nosocomiais, no vídeo e em panfleto”.

Na revisão apresentada por Staniford e Schmidtke (2020) salienta-se a pertinência e eficácia de intervenções multifacetadas na promoção da higiene das mãos. Este é um paradigma seguido pela OMS e DGS que disponibilizam nas suas páginas web, diferentes materiais e documentos sobre a higiene das mãos, entre os quais encontramos vídeos, panfletos e posters de diversos tamanhos e formatos.

Subcategoria - Intervenções educacionais

As intervenções educacionais contribuem para a formação e educação das pessoas. Os pais, no hospital, para continuarem a desempenhar o seu papel devem, não só, mas também, receber informação e orientação em tempo oportuno, aumentando a sua autoconfiança. Segundo o Guia orientador de boa prática - Adaptação à parentalidade durante a hospitalização (OE, 2015b), a informação fornecida depende das competências e habilidades comunicacionais dos intervenientes. Programas de ensino, instrução e treino, deverão ser considerados na prática clínica do enfermeiro, assistindo, incentivando e supervisionando o exercício da parentalidade, assegurando os aspetos éticos, as expectativas dos pais.

Os participantes referem atividades formativas, didáticas e lúdicas, para promover a higiene das mãos das crianças e acompanhantes. Apontam aspetos como a periodicidade e o tempo de duração das intervenções, assim como o recurso a ferramentas diversificadas, relevantes na capacitação da população alvo.

E2: “Fazer formação sobre a higienização das mãos e sua importância (...);”

E3: “(...) exemplificar a operacionalização das mãos, fazer com os pais e com as crianças a técnica (...);”

E9: “(...) uma formação para pais/acompanhantes era muito importante. Talvez haver um dia estipulado para eles, por mês ou talvez dois, haver sessões de formação para os pais, para estarem informados, acho que ia melhorar e muito”;

E5: “(...) realização de ações de formação curtas, no máximo 15 minutos (...) se lhe forem explicados os motivos pelos quais nós estamos a realizar a formação, nomeadamente na proteção da sua criança”;

E15: “Tanto as crianças como os pais carecem de momentos de formação que pudéssemos agilizar no serviço, em que eles pudessem interagir entre eles com a equipa de enfermagem, a treinarem, primeiro a aprenderem, depois a treinarem como se faz a correta higienização das mãos (...);”

E5: “Eu considero que se deveria fazer formação para os pais, para as crianças, se calhar sobre a forma de brincadeira ou de jogos, acho que eles perceberiam melhor o conceito”;

E10: “Também sugeria atividades didáticas, um dia sobre a higienização das mãos, não só uma vez por ano, mas de x em x tempo e as crianças e os pais que estão no serviço serem convidadas a participar”;

E14: “Em momentos que as crianças estejam todas juntas, informar através da brincadeira ou com os brinquedos, entre elas, de uma forma simples. Procurar esse momento de informação/intervenção. As crianças, também tomam a iniciativa de incitarem os pais a fazerem a correta higienização das mãos. As crianças são os maiores críticos nesse aspeto.”

De acordo com Srigley et al. (2020), as intervenções para promover a higiene das mãos dos doentes internados, são em tudo semelhantes às intervenções dirigidas aos profissionais de saúde, na medida em que devem ser usadas estratégias educacionais multimodais. Esta perspetiva está alinhada com as indicações da DGS (2019) sobre a necessidade de envolver todas as pessoas implicadas nos cuidados de saúde nas ações de prevenção das IACS e de fomentar uma cultura partilhada de segurança nos cuidados de saúde.

A caixa de luz ultravioleta, é apontada, pelos participantes, como uma estratégia educacional que evidencia o rigor que deve ser atendido na higiene das mãos.

E7: “(...) a máquina ultravioletas, era importante os pais e as próprias crianças verificarem como têm as mãos, o antes e o após higienização das mãos”;

E10: “Existe aquele aparelho de visualizar a higienização das mãos, acho que tanto as crianças como os pais acabam por ter a percepção se virem, passam a entender melhor do que uma coisa só falada, precisam também de ver, entender. Talvez uma vez de 15/15 dias tentar que os pais tentem voluntariamente ir.”

O recurso à luz ultravioleta, na opinião de um dos participantes, possibilita também o confronto com a prática individual menos rigorosa, podendo ser utilizado como auditoria e momento propício à consciencialização da criança e do acompanhante relativamente à sua responsabilidade.

E14: “Informação acho que é suficiente, acho que devia haver mais auditorias para perceber se as mãos estão a ser bem higienizadas ou não, depois terem um feedback do que tem acontecido, ter noção se estão a agir corretamente ou não através de processos à partida isentos, por aí para consciencializar as pessoas que de facto é importante.”

Pelo exposto percebe-se a importância de informar, ensinar, instruir e treinar a higiene das mãos da criança e dos seus acompanhantes, e estabelecer também momentos de avaliação. Numa intervenção educacional realizada com visitas e crianças, tanto a apresentação de um vídeo, como a divulgação de um panfleto, proporcionou uma melhoria na higiene das mãos, assim como uma maior consciencialização sobre a sua importância (Lary et al., 2020). O mesmo resultado foi encontrado por Wong et al. (2020).

Azevedo et al. (2017) num estudo de revisão sobre a relação da equipa de enfermagem, família e criança hospitalizada, destacaram a importância de intervenções focadas na comunicação entre os profissionais de saúde e as famílias, nas unidades pediátricas.

No estudo de Santana et al. (2020) é referido que as ações lúdicas mantiveram as crianças e os seus acompanhantes atentos e participativos sugerindo que a informação foi percebida e aceite.

Subcategoria - Enfermeiro como modelo

É missão do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica prestar cuidados de nível avançado e com segurança à criança, criando oportunidades de educar para a saúde e integrar também a família nos cuidados (OE, 2017).

As práticas expostas podem servir de espelho para a criança e acompanhantes, já que em todos os momentos, os profissionais, particularmente os enfermeiros, são observados. Para o efeito, importa enfatizar e expor a prática da higiene das mãos como uma prioridade no cuidado ao outro, tal como expressa um dos participantes.

E8: “Nós próprios, profissionais de saúde, tentar diante dos pais, virados para eles, higienizar as mãos com SABA, usando a técnica, os momentos corretos, para eles pararem e verem. Quando estamos a prestar cuidados a um menino: - “Sr.ª enfermeira...”, temos que dizer aguarde um bocadinho porque eu tenho que higienizar as mãos, para eles perceberem, verbalizarmos mesmo. É assim que eu muitas vezes o faço.”

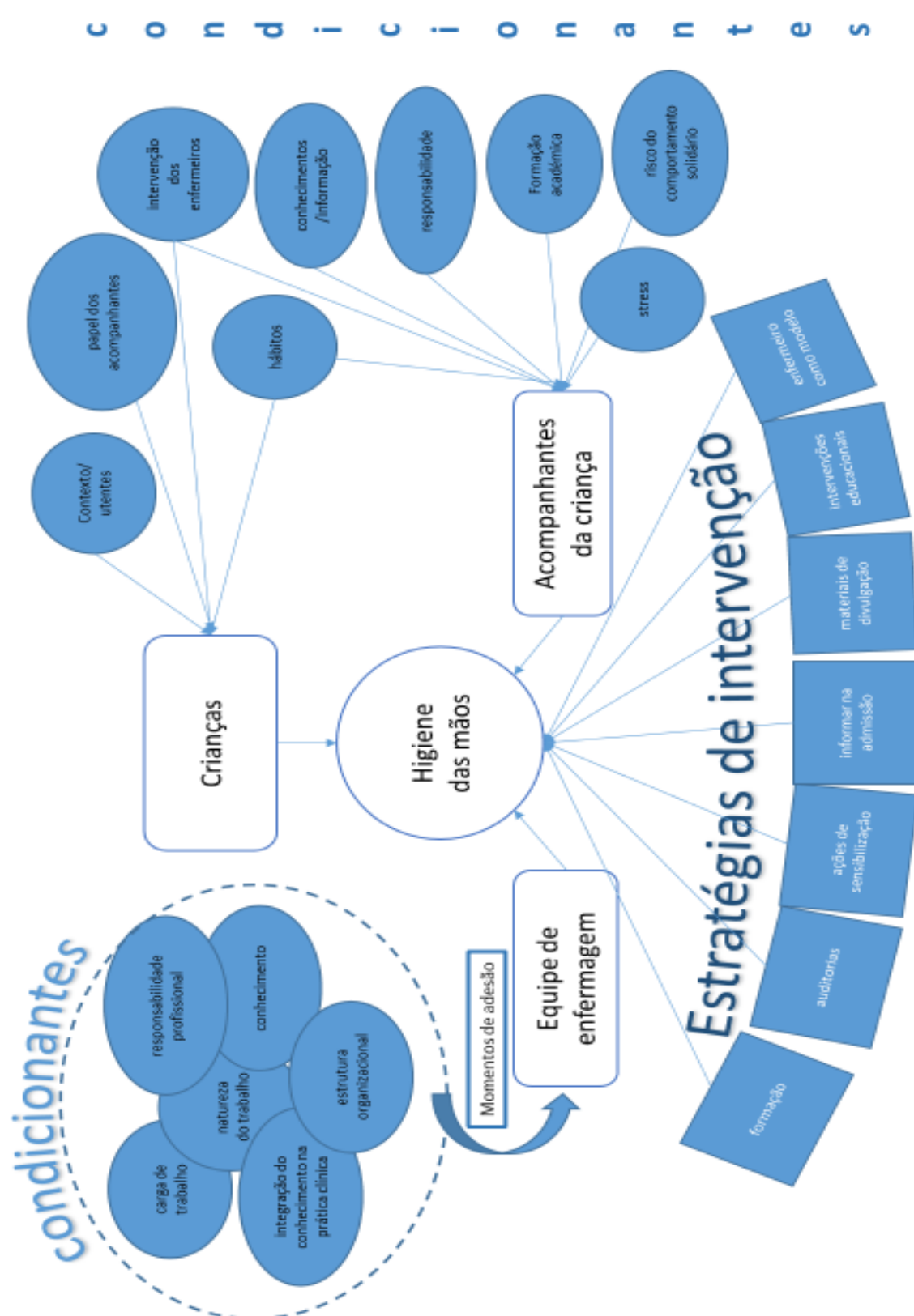
Bandura (2001) sugere que uma forma importante de aprender é por observação ou modelagem. Segundo a Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura, os outros podem constituir modelos externos que aceleram o processo de aprendizagem.

Na aprendizagem por observação existem dois aspetos importantes referidos por Bandura (2001): as características da pessoa que é observada e as consequências do comportamento. Assim, quando a pessoa alvo de observação é significativa, isto é, é valorizada pelo observador, o processo de aquisição de conhecimentos ou de habilidades é facilitado. O mesmo acontece quando o observador avalia as consequências do comportamento observado como positivas, isto é, nesse caso também tende a aprender mais facilmente e a reproduzir esse comportamento.

Os princípios da aprendizagem por observação, exemplificados no modelo de Bandura, podem ser uma mais-valia para os enfermeiros, uma vez que estes profissionais têm diversas oportunidades de demonstrar o procedimento de higiene das mãos e de ajudar as crianças e os acompanhantes a perceber o benefício desse comportamento.

Ao longo da análise e discussão apresentadas consideramos que é perceptível a multiplicidade de fatores que os enfermeiros apontam como condicionantes da adesão à higiene das mãos, pelos próprios enfermeiros, pelas crianças e seus acompanhantes. Também é perceptível que existe uma multiplicidade de opções que os enfermeiros identificam enquanto estratégias úteis para promover a higiene das mãos no contexto em estudo. As estratégias de intervenção apontadas pelos participantes são diversificadas e complementares, o que pode potenciar a eficácia das mesmas. Na Figura 2 encontra-se representado um esquema em que se pretende resumir o conjunto de categorias e subcategorias, criadas a partir dos discursos dos enfermeiros.

Figura 2 - Higiene das mãos: das condicionantes às estratégias de intervenção



CONSIDERAÇÕES FINAIS

As IACS constituem um problema de saúde pública transversal a vários contextos de cuidados. Estas são uma importante causa de morbilidade e mortalidade com consequências para os utentes, para as suas famílias e para o sistema de saúde. As IACS refletem a segurança da assistência à saúde e consequentemente a qualidade dos cuidados.

As IACS podem ser evitáveis e todas as medidas devem ser adotadas nesse sentido. De entre as medidas recomendadas para o seu controlo, a higiene das mãos é a que se tem mostrado mais eficaz. A adesão a uma correta prática de higiene das mãos, por parte de todos os envolvidos nas unidades de saúde, é determinante para o sucesso desta medida na prevenção das IACS.

A equipe de enfermagem tem um papel essencial no garante deste cuidado, enquanto ator e enquanto promotor de intervenções educativas, junto dos doentes e família. Conhecer a sua perceção relativa à higiene das mãos da própria equipe e dos doentes e família, ajuda-nos a identificar fragilidades e aponta-nos possibilidades de intervenção que favoreçam a sua adesão.

O estudo aqui apresentado teve assim como objetivo conhecer a perceção dos enfermeiros relativamente à prática da higiene das mãos, no contexto pediátrico, da equipe de enfermagem, das crianças e dos seus acompanhantes, com o foco nos fatores condicionantes da adesão e nas estratégias que a possam otimizar.

Consciencializar e capacitar as equipes e os utilizadores das unidades de saúde para este problema e como o minimizar é determinante. O testemunho dos participantes pode proporcionar momentos de reflexão e de análise crítica, importantes para despertar consciências. Se este é um aspeto que releva para a melhoria da adesão à higiene das mãos, acresce ainda, o conhecimento produzido que permitirá contribuir para o planeamento de intervenções multimodais, personalizadas e ajustadas no tempo e no espaço.

Como limitações, do presente estudo, destacam-se a não inclusão de outros grupos profissionais que integram a equipe da unidade em estudo e a não avaliação do conhecimento e capacidade dos participantes sobre a higiene das mãos em contexto pediátrico. Foi um obstáculo vivenciado pela investigadora a dificuldade em conciliar a vida profissional e familiar, com as exigências do trabalho académico e o cumprimento dos prazos estabelecidos.

Acreditamos que os resultados deste estudo nos permitirão subir um patamar na qualidade dos cuidados pela melhoria da prática de higiene das mãos. Além da utilidade para a prática clínica, o estudo poderá ter continuidade no âmbito da investigação, por exemplo, por via da avaliação das práticas dos profissionais e também dos comportamentos das crianças e dos seus acompanhantes durante o internamento em pediatria, o que permitirá um conhecimento mais abrangente do tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abed, N. T., & Eldesouky, R. S. (2020). Infection Control: Hand Hygiene Practices among Nurses in the Neonatal Intensive Care Unit at Benha University Hospital. *Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 80, 619–626. doi: 10.12816/ejhm.2020.92540
- Alves, C. F., da Silva, P. S., Machado, W. C. A., & de Figueiredo, N. M. A. (2017). A enfermagem entre a pia e o cliente: implicações para higienização das mãos. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 83(21). doi: 10.31011/reaid-2017-v.83-n.21-art.282
- Alvim, A. L. S., Couto, B. R. G. M., & Gazzinelli, A. (2020). Quality of the hospital infection control programs: an integrative review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190360
- Azevêdo, A. V. S., Lançoni Júnior, A. C., & Crepaldi, M. A. (2017). Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3653-3666. doi: 10.1590/1413-812320172211.26362015
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 1-26. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.1
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. (3ª ed.). Lisboa: Edições 70.
- Belela-Anacleto, A. S. C., Kusahara, D. M., Peterlini, M. A. S., & Pedreira, M. L. G. (2019). Hand hygiene compliance and behavioural determinants in a paediatric intensive care unit: An observational study. *Australian Critical Care: Official Journal Of The Confederation Of Australian Critical Care Nurses*, 32(1), 21–27. doi: 10.1016/j.aucc.2018.02.010
- Bezerra, C. M. B., da Silva, B. C. O., da Silva, R. A. R., de Martino, M. M. F., Monteiro, A. I., & Enders, B. C. (2018). Análise descritiva da teoria ambientalista de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 9(2). Retirado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34073>
- Bharara, T., Gur, R., Duggal, S., & Chugh, V. (2020). Evaluation of hand hygiene compliance over the years, in an intensive care unit of a north Delhi hospital preparing for accreditation: A 3-year study. *Journal of Family Medicine & Primary Care*, 9(4), 1939–1943. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1050_19
- Blasi, D. G., El Dib, R. P., & Correa, I. (2016). Efetividade da higienização de brinquedos infantis na redução microbiana: revisão sistemática da literatura. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 4(3), 96-102. doi: 10.22239/2317-269x.00723

- Botene, A. Z. (2013). *Higienização das mãos que cuidam da criança hospitalizada: uma questão de segurança*. (Tese de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil). Retirado de <http://hdl.handle.net/10183/76849>
- Botene, A. Z., & Pedro, R. N. (2014). Os profissionais da saúde e a higienização das mãos: uma questão de segurança do paciente pediátrico. *Rev Gaúcha Enferm.* 35(3), p-124-129. doi: 10.1590/1983-1447.2014.03.44306.
- Bretas, T. C. S., Silva, P. S., Prado, P. F., Andrade, F. M., & Versiani, C. C. (2013). O conhecimento do familiar/acompanhante pediátrico acerca da infecção hospitalar. *Rev Ciência & Saúde*, 6(2), 78-84. doi: 10.15448/1983-652X.2013.2.12067.
- Casey, A. (1995). Partnership nursing: influences on involvement of informal carers. *Journal of Advanced Nursing*, 22(6), 1058–1062. doi:10.1111/j.1365-2648.1995.tb03105.x.
- Cavalcante, E. F. D. O., Pereira, I. R. B. D. O., Leite, M. J. V. D. F., Santos, A. M. D., & Cavalcante, C. A. A. (2019). Implementación de base de seguridad del paciente y las infecciones asociadas a la atención en salud. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(spe). doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180306.
- Cimiotti, J. P., Barton, S. J., Gorman, K. E. C., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2014). Nurse reports on resource adequacy in hospitals that care for acutely ill children. *Journal for Healthcare Quality*, 36(2), 25-32. doi: 10.1111/j.1945-1474.2012.00212.x.
- Cobrado, L., Silva-Dias, A., Azevedo, M. M., & Rodrigues, A. G. (2017). High-touch surfaces: microbial neighbours at hand. *European Journal Of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 36(11), 2053–2062. doi: 10.1007/s10096-017-3042-4.
- Cohen, B., Cohen, C. C., Løyland, B., & Larson, E. L. (2017). Transmission of health care-associated infections from roommates and prior room occupants: a systematic review. *Clinical Epidemiology*, 9, 297–310. doi: 10.2147/CLEP.S124382.
- Cordeiro, A. L. A. O., Oliveira, M. M. C., Fernandes, J. D., Barros, C. S. M. A., & Castro, L. M. C. (2015). Contaminação de equipamentos em unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(2), 160-165. doi: 10.1590/1982-0194201500027.
- Corrêa, I., & Nunes, I. M. (2011). Higienización de las manos: el cotidiano del profesional de la salud en una unidad de internación pediátrica. *Invest. Educ. Enferm.*, 29(1), p. 54-60. Retirado de <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222398007.pdf>
- da Silva, A. C., & de Menezes, C. V. A. (2019). Humanização da saúde e promoção do lúdico: uma proposta de brinquedoteca hospitalar. *Caderno PAIC*, 20(1), 423-436.

- da Silva, B. R., Carreiro, M. A., Simões, B. F. T., & De Paula, D. G. (2018). Monitoramento da adesão à higiene das mãos em uma unidade de terapia intensiva [Monitoring hand hygiene adherence in an intensive care unit][Monitoreo de la adhesión a la higiene de las manos en una unidad de terapia intensiva]. *Revista Enfermagem UERJ*, 26, 33087. doi: 10.12957/reuerj.2018.33087.
- de Paula, D., Pinto, F., da Silva, R., & Paula, V. (2017). Estratégia de adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde. *Journal of Epidemiology and Infection Control*, 7 (2), 113-121. doi: 10.17058/reci.v7i2.7731.
- de Souza Leite, M. A. V., Neves, N. V. G., Barreto, M. D. L. M., Sant’Anna, R., de Jesus, C. T., Silva, R., & de Assis Costa, B. (2013). Brinquedoteca hospitalar: o lúdico como instrumento de mediação na recuperação de crianças enfermas. *Revista ELO—Diálogos em Extensão*, 2(1). doi: 10.21284/elo.v2i1.9.
- De Souza, T. L. V., Mota, R. O., Brito, E. A. W. B., Farias, L. M. V. C., Matias, É. O., & Lima, F. E. T. (2018). Patient safety in the administration of intramuscular medication in pediatrics: assessment of the nursing practice. *Rev. Gaúcha Enfermagem*, 39, e2017-0002. doi: 10.1590/1983- 1447.2018.2017-0002.
- Dicionário da Língua Portuguesa* (2018). Porto: Porto Editora.
- Direção-Geral da Saúde (2010a). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde - Circular Normativa n.º 13/DQS/DSD de 14/06/2010. Retirado de <https://www.dgs.pt/programa-nacional-de-controlo-da-infeccao/documentos/orientacoes--recomendacoes/orientacao-de-boia-pratica-para-a-higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2013). Norma n.º 029/2012 de 31/10/2013 – Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI). Retirado de <https://nocs.pt/controlo-infeccao/>
- Direção-Geral da Saúde (2016). Manual para observadores: Adaptado de “World Alliance for Patient Safety – Clean Care is Safer Care”, Anexo 15. Retirado de https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infeccoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos/cnhm-material-de-implementacao/2016_manual_do_observador_hm-pdf.aspx
- Direção-Geral da Saúde (2017). Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos. Retirado de https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf
- Direção-Geral da Saúde (2018). Infecções e Resistências aos Antimicrobianos: Relatório Anual do Programa Prioritário 2018. Serviço Nacional de Saúde, Direção-Geral da Saúde. Retirado de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/infeccoes-e-resistencia-aos-antimicrobianos-2018-relatorio-anual-do-programa-prioritario.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2019). Norma n.º 007/2019 de 16/10/2019 – Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Retirado de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072019-de-16102019-pdf.aspx>

- Direção-Geral da Saúde, (2011). Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente - Relatório Técnico. Retirado de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/classificacao-internacional-sobre-seguranca-do-doente-png.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2017). Campanha Nacional de Higiene das Mãos. Departamento da Qualidade na Saúde. Retirado de <http://www.dgs.pt/ms/8/default.aspx?pl=&id=5521&acess=0&codigono=001100150046AAAAAAAAAAAA>
- dos Santos, G. M., de Souza, L. P., de Andrade Aoyama, E., & Farias, F. C. (2019). A influência do brinquedo terapêutico no cuidado à criança em ambiente hospitalar. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 3(1). Retirado de <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/401/337>
- Engel, B. C., Silva, C., Barreta, C., Fabris, F. A., Wachholz, L. B., & Oliveira, M. A. M. (2016). *Projeto de extensão: humanização e educação em saúde junto aos cuidadores, crianças e adolescentes no hospital universitário infantil*. Comunicação apresentada no XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XVI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e VI Encontro de Iniciação à Docência—Universidade do Vale do Paraíba.
- Erasmus, V., Daha, T.J, Brug, H., Richardus, J.H., Behrendt, M.D., Vos, M.C., Beeck, E.F.V. (2010). Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Acta Sci. Health Sci*, 29(2), 107-114. doi: 10.1086/650451.
- European Centre for Disease Prevention and Control (2013). Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2011-2012. Stockholm: ECDC. Retirado de <https://www.ecdc.europa.eu/en/healthcare-associated-infections-acute-care-hospitals/surveillance-disease-data/report>
- European Centre for Disease Prevention and Control (2018). Surveillance of antimicrobial resistance in Europe. Retirado de <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-antimicrobial-resistance-europe-2018>
- Ferreira, M. M. (2008). *Estilos de vida na adolescência: De necessidades em saúde à intervenção de enfermagem*. Dissertação de Doutorado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas de processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Fouad, M., & Eltaher, S. (2020). Hand hygiene initiative: comparative study of pre and postintervention outcomes. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(2), 198–205. doi: 10.26719/2020.26.2.198
- Freitas, A. P., Silva, M. C., Carvalho, T., Pedigone, M. A., & Martins, C.H. (2007). Brinquedos numa brinquedoteca: um perigo real? *Rev. bras. anal. Clin.*, 39(4): 291-294. doi: 10.1590/0103-0582201432321

- Freitas, E. O., Magnago, T. S. B. S., Magalhães, A. M. M., Andolhe, R., Cunha, Q. B., & Camponogara, S. (2020). Nursing workload in intensive care unit: a mixed method study. *Research, Society and Development*, 9(1), e161911733. doi: 10.33448/rsd-v9i1.1733.
- Freitas, Sylvia (2007). *A pesquisa fenomenológica em psicologia*. In BAPTISTA, Makilim e CAMPOS, Dinael – *Metodologias de pesquisa em ciências – análise quantitativa e qualitativa*. Rio de Janeiro: LTC.
- Freixo, M. (2011). *Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas*. (3ª edição). Lisboa: Instituto Piaget.
- Gessner, R., Gruchouskei, F., Barrichelo, J., Barros, C. B., & de Souza Freire, M. H. (2013). Protocol for disinfection of toys in pediatric hospital unit: academic nursing experience. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 12(1), 184-188. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v12i1.15053.
- Giordani, A. T., Sonobe, H. M., Ezaias, G. M., Valério, M. A., & de Andrade, D. (2014). Adesão da equipe de enfermagem à higienização das mãos: fatores motivacionais. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15(4), 559-568. doi: 10.15253/2175-6783.2014000400002.
- Gonzaga, H., & Belentani, L. (2013). Infecção hospitalar por contato: atitudes realizadas por acompanhantes que favorecem a transmissão. *Revista Uningá*, 35(1). Retirado de <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1081>
- Goulart, D. R., Assis, E. A. D., & De-Souza, M. T. (2011). Avaliação microbiológica da antissepsia pré-operatória das mãos. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, 11(3), 103-112. Retirado de http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102011000300016
- Gould, D., Moralejo, D., Drey, N., Chudleigh, J., & Taljaard, M. (2018). Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care: Reflections on three systematic reviews for the Cochrane Collaboration 2007–2017. *Journal of Infection Prevention*, 19(3), 108–113. doi: 10.1177/1757177417751285.
- Gras-Valentí, P., Mora-Muriel, J. G., Fuster-Pérez, M., Benito-Mirallés, C. M., Vela-Morales, M. C., González-Hernández, M., Cabrera-Tejada, G. G., Esquembre-Menor, C., & Sánchez-Payá, J. (2020). Evolution and associated factors of hand hygiene compliance in a pediatric tertiary hospital. *American Journal of Infection Control*. doi: 10.1016/j.ajic.2020.05.013.
- Graveto, J. M. G. N., Rebola, R. I. F., Fernandes, E. A., & Costa, P. J. S. (2018). Hand hygiene: nurses' adherence after training. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1189-1193. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0239.
- Grayson, M. L., Stewardson, A. J., Russo, P. L., Ryan, K. E., Olsen, K. L., Havers, S. M., Greig, S., & Cruickshank, M. (2018). Effects of the Australian National Hand Hygiene Initiative after 8 years on infection control practices, health-care worker

- education, and clinical outcomes: a longitudinal study. *The Lancet. Infectious Diseases*, 18(11), 1269–1277. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30491-2.
- Han, J. H., Sullivan, N., Leas, B. F., Pegues, D. A., Kaczmarek, J. L., & Umscheid, C. A. (2015). Cleaning Hospital Room Surfaces to Prevent Health Care-Associated Infections: A Technical Brief. *Annals Of Internal Medicine*, 163(8), p. 598–607. doi: 10.7326/M15-1192.
- Hockenberry, M. J., & Winkelstein, W.W. (2011). Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Hockenberry, M., Wilson, D. W. (2014). Wong Enfermagem da Criança e do Adolescente. (9ª Edition, vol. II). Loures: Lusociência.
- Huis, A., van Achterberg, T., de Bruin, M., Grol, R., Schoonhoven, L., & Hulscher, M. (2012). A systematic review of hand hygiene improvement strategies: a behavioural approach. *Implementation Science*, 92(7). doi: 10.1186/1748-5908-7-92.
- Instituto de Apoio à Criança (2009). *Anotações Carta da Criança Hospitalizada*. [Consultado 2 de Setembro de 2020]. Retirado de https://www.pipop.info/wp-content/uploads/2018/08/anotacoes_carta_crianca_hospitalizada_2009.pdf
- Kiche, M. T., & Almeida, F. A. (2009). Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(2), 125-130. doi: 10.1590/S0103-21002009000200002.
- Knepper, B., Miller, A., & Young, H. (2020). Impact of an automated hand hygiene monitoring system combined with a performance improvement intervention on hospital-acquired infections. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41 (8), 931-937. doi: 10.1017 / ice.2020.182.
- Korb, J. P., Jezewski, G., Aozane, F., Feldhaus, C., Kolankiewicz, A. C. B., & Loro, M. M. (2019). Conhecimento Sobre Higienização das Mãos na Perspectiva de Profissionais de Enfermagem em um Pronto Atendimento. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 517-523. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.517-523.
- Lary, D., Calvert, A., Nerlich, B., Segal, J., Vaughan, N., Randle, J., & Hardie, K. R. (2020). Improving children's and their visitors' hand hygiene compliance. *Journal of Infection Prevention*, 21(2), 60–67. doi: 10.1177/1757177419892065.
- Leoncio, J. M., Almeida, V. F., Ferrari, R. A. P., Capobianco, J. D., Kerbauy, G., & Tacla, M. T. G. M. (2019). Impact of healthcare-associated infections on the hospitalization costs of children. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03486-e03486. doi: 10.1590/s1980-220x2018016303486.
- Lucietto, G. C., Lima, L. T. D. S., Gleriano, J. S., Justi, J., Silva, R. A. D., & Borges, A. P. (2018). Brinquedoteca como ferramenta auxiliar no cuidado hospitalar: percepção de profissionais de enfermagem. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 12(10), 88-103. Retirado de <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/870/517>

- Martins, J. (2008). Investigação em enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar em enfermagem*. Vol. 12; Nº 2, (2º semestre de 2008). Retirado de http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2008_12_2_62-66.pdf
- Mason, J., Roberts-Turner, R., Amendola, V., Sill, A. M., & Hinds, P.S. (2014). Patient safety, error reduction, and pediatric nurses's perceptions of smart pump technology. *J Pediatr Nurs*, 29, p. 143-151. Retirado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596313002947>.
- Máximo-Esteves, L. (2008). *Visão Panorâmica da Investigação-Ação*. Porto: Porto Editora.
- Menezes, R., Cardoso, V., Hoehr, C., Bulle, D., Burgos, M., Benitez, L., & Renner, J. (2017). Avaliação Microbiológica da Antissepsia Pré-Operatória das Mãos de Profissionais de Enfermagem de um Centro Cirúrgico. *Journal of Epidemiology and Infection Control*, 1(1), 178-191. doi: 10.17058/reci.v1i1.8288.
- Ministério da Saúde (2015). Plano nacional para a segurança dos doentes 2015-2020. Diário da República, 2.ª série — N.º 28 — 10 de fevereiro de 2015. Retirado de <https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2015-2020-pdf.aspx>
- Ministério da Saúde (1977). Artigo 12.º do/a Decreto-Lei n.º 496/77 - Diário da República n.º 273/1977, 1º Suplemento, Série I de 1977-11-25, em vigor a partir de 1978-04-01.
- Ministério da Saúde (1966). Artigo 122.º do/a Decreto-Lei n.º 47344 - Diário do Governo n.º 274/1966, Série I de 1966-11-25.
- Ministério da Saúde (2015). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Despacho n.º 1400-A/2015 - Diário da República, 2.ª série — N.º 28 — 10 de fevereiro de 2015.
- Moreira, T. C. V. (2015). A perceção dos profissionais de saúde sobre infeções associadas aos cuidados de saúde (Dissertação de Mestrado em Gestão em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal). Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.26/16469>
- Müller, S. A., Diallo, A. O. K., Wood, R., Bayo, M., Eckmanns, T., Tounkara, O., Arvand, M., Diallo, M., & Borchert, M. (2020). Implementation of the WHO hand hygiene strategy in Faranah regional hospital, Guinea. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 9(1), 1–9. doi: 10.1186/s13756-020-00723-8.
- National Health Service [NHS] (2015). Toy Cleaning Policy. Dumfries and Galloway Infection Control Committee, version nº 1.1.
- Neri, M. F. D. S., Galindo Neto, N. M., Sampaio, C. L., Medina, L. A. C., Barros, L. M., & Caetano, J. Á. (2019). Comportamento sobre prática de higiene das mãos de acompanhantes em enfermarias de internação. Retirado de <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/46199>

- Nunes, VM de A., de Araújo, IDT, Nobre, TTX, Alcântara, MS, Leite, A. de CC da S., Maciel, FCS, Sodré, LL, & Araújo, T. da S. (2019). Estratégia multimodal para adesão profissional às boas práticas de higiene das mãos. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 8 (3), e1183774. doi: 10.33448/rsd-v8i3.774.
- Oliveira, S., Galvão, E., & Gomes-Santos, L. (2020). Prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde: um estudo com responsáveis de crianças internadas no setor pediátrico. *Journal of Epidemiology and Infection Control*, 10(1). doi: 10.17058/jeic.v1i1.13688.
- Oliveira, V. L. B., Landim, F. L. P., Collares, P. M., Mesquita, R. B. D., & Santos, Z. M. D. S. A. (2007). Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 16(2), 287-293. doi: 10.1590/S0104-07072007000200011.
- Ordem dos Enfermeiros (1998). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Decreto-Lei n.º 104/98 de 21-04. Retirado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/>.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica – Guias orientadores de boa prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Vol. 1. Retirado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores_boapratica_saudeinfantil_pediatica_volume1.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015a). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem da saúde da criança e do jovem. Retirado de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8898/regulamentopadroesqualidadecuidadosespecializadosenfermagensaudecriancajovem.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2015b). Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. Cadernos OE, Série 1, Nº 8. Retirado de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_ParentalidadePositiva_vf.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Retirado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Cálculo de Dotações Seguras nos Cuidados de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Parecer Nº 10/ 2018. Disponível em : https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9405/pparecerplusnC2%BAplus10_20

18_31082018_mceesip_dota%C3%A7%C3%B5esplusseguras_iniciativaplusdapl
usmesa_alt_anonimiz.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2019). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde infantil e pediátrica - Assembleia extraordinária do colégio da especialidade de enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Retirado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf

Paula, D. G. D., Francisco, M. R., Freitas, J. D., Levachof, R. C. Q., Fonseca, B. D. O., Simões, B. F. T., & Bilio, R. D. L. (2020). Higiene das mãos em setores de alta complexidade como elemento integrador no combate do Sars-CoV-2. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0316.

Pereira, B. R. (2020). *Estratégia interativa para promover a higiene das mãos entre profissionais de saúde*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Design, Tecnologia e Comunicação, Lisboa, Portugal). Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.26/32368>

Pereira, L. (1991). A infeção hospitalar e o controlo da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista da Associação Portuguesa de Infeção Hospitalar*, ano II – fevereiro, 39-51.

Pereira, M. S., Souza, A. C., Tipple, A. F., & Prado, M. A. (2005). A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. *Texto & Contexto de Enfermagem*, 14(2), p. 250-257. Retirado de <https://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a13v14n2.pdf>

Pimenta, E. A., & Collet, N. (2009). Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. *Rev. Esc. Enfermagem USP*, 43(3), p. 622-29. doi: 10.1590/S0080-62342009000300018.

Pina, E., Ferreira, E., Marques, A., & Matos, B. (2010). Infecções associadas aos cuidados de saúde e segurança do doente. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, Vol Temat*(10), 27-39.

Polit, D. & Beck, C. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem - Avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. (7ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Pontes, D. O., Pereira, P. P. S., Ferreira, I. P., & Hang, A. T. (2020). Ensino do controle de infecção: um estudo experimental na graduação em Enfermagem. *Research, Society and Development*, 9(8), e207985254-e207985254. doi: 10.33448/rsd-v9i8.5254.

Portal, L., Souza, T., Carlos, A., Vaz, D., Ribeiro, M., Souza, G., Lima, K., & Júnior, Ademir (2020). Educar para empoderar: o uso de tecnologias educativas para o controle e prevenção de infecção hospitalar. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 50658-50673. Retirado de <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13822>

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais*. (5ª Ed.). Lisboa: Gradiva.

- Rabelo, A. H. S., & Souza, T. V. (2009). O conhecimento do familiar/acompanhante acerca da precaução de contato: contribuições para a enfermagem pediátrica. *Escola Anna Nery*, 13(2), 271-278. doi: 10.1590/S1414-81452009000200006.
- Raimondi, D. C., Bernal, S. C. Z., Souza, V. S., Oliveira, J. L. C., & Matsuda, L. M. (2017). Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas. *Revista Cuidarte*, 8(3), 1839-1848. doi: 10.15649/cuidarte.v8i3.437.
- Reis da Silva, M. H., Henrique Barreto Gotardi, A., Silva de Barros, A. A., Barcelos Blini, R. C., Gustavo Bernardes, L., da Silva Rodrigues Machado, A. R., Garcia Guerra, O., & Martins Machado, A. (2015). Isolamento e identificação de microrganismos presentes em superfícies de teclados e mouses de uma universidade de três lagoas, ms. *Colloquium Vitae*. ISSN: 1984-6436, 6(3), 83-90. Recuperado de: <http://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/1255>
- Rema, D. I. (2017). *Vamos lavar as mãos! Um Estudo sobre a Aquisição de Hábitos de Higiene em Creche*. Dissertação de Mestrado em Educação Pré-Escolar. Instituto Superior de Educação e Ciências de Lisboa. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/21801>
- Ribeiro, J. P., Gomes, G. C., Thofehrn, M. B., Porto, A. R., & Rodrigues, L. P. V. (2017). Ambiente de pediatria: aspectos que auxiliam no processo de trabalho e na produção de saúde. *Rev. enferm. UFPE on line*, 5275-5281. doi: 10.5205/1981-8963-v11i12a22786p5275-5281-2017.
- Ribeiro, José (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. (3ª ed.). Porto: Livpsic – Psicologia.
- Santana, A. P., de Queiroz, B. L., Andrade, C. L. B., Filgueiras, I. A., de Sena, L. B., Holanda, L. D. C. T., ... & Carvalho, S. O. (2020). Educar é preciso, comunicar é impreciso: usando a comunicação lúdica na educação em saúde, 1-388. doi: 10.22533/at.ed.9752025089.
- Santo, P. (2015). *Introdução à metodologia das ciências sociais - Gênese, Fundamentos e Problemas*. (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Santos, C. I.G. (2017). *Gestão do procedimento higienização das mãos por enfermeiros: fatores determinantes e avaliação microbiológica*. (Dissertação Mestrado e Especialização Gestão de Unidades de Cuidados, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal).
- Santos, I. S. N. D. (2015). *Optimização do trabalho de enfermagem para melhorar a adesão da higiene das mãos numa unidade de cuidados intensivos polivalente: aplicação da metodologia lean*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa, Portugal).
- Santos, P. M. D., Silva, L. F. D., Depianti, J. R. B., Cursino, E. G., & Ribeiro, C. A. (2016). Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Revista brasileira de enfermagem*, 69(4), 646-653. doi: 10.1590/0034-7167.2016690405i.

- Sari, H. Y., Yilmaz, M., Ozsoy, S., Kantar, M., & Çetingul, N. (2013). Experiences of parents with the physical care needs at home of children with cancer: A qualitative study. *Cancer Nursing*, 36(5), 385-393. doi: 10.1097/NCC.0b013e3182a0e221.
- Schatkoski, A. M., Wegner, W., Algeri, S., & Pedro, E.V.R. (2009). Safety and protection for hospitalized children: literature review. *Latino-Am Enfermagem*, 17(3), 410-416. doi: 10.1590/S0104-11692009000300020.
- Silva, D., Santos, D., Ana Amelia G., Cerqueira, C. R. E., Romero, F. H., Amaral, N. A., Pearce, P. F., Pereira, L. P., & Calcagno, J. I.. (2017). Aderência à higiene das mãos através das recomendações da Organização Mundial de Saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17(3), 551-559. doi: 10.1590/1806-93042017000300008.
- Silva, M. G. (2013). Controlo de infeção em Portugal: evolução e atualidade. *Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP*, 5, 2-8.
- Silva, N. R. D. (2011). Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3393-3402. Retirado de <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n8/3393-3402/>
- Souza, E. C., Strelciunas, A. D. S. A., Ferreira, L. N. B., & do Nascimento, K. C. P. (2017). Conhecimento sobre higiene das mãos de estudantes do curso de enfermagem. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 7(21), 41-48. doi: 10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.21.41-48.
- Souza, T. V. D., & Oliveira, I. C. D. S. (2010). Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. *Escola Anna Nery*, 14(3), 551-559. doi: 10.1590/S1414-81452010000300017.
- Squires, J. E., Suh, K.N., Linklater, S., Bruce, N., Gartke, K., Graham, I.D. (2013). Improving physician hand hygiene compliance using behavioural theories: a study protocol. *Implementation Science*, 16(8). doi: 10.1186/1748-5908-8-16.
- Srigley, J. A., Cho, S. M., O'Neill, C., Bialachowski, A., Ali, R. A., Lee, C., & Mertz, D. (2020). Hand hygiene knowledge, attitudes, and practices among hospital inpatients: A descriptive study. *American Journal of Infection Control*, 48(5), 507–510. doi: 10.1016/j.ajic.2019.11.020.
- Srigley, J. A., Furness, C. D., & Gardam, M. (2016). Interventions to improve patient hand hygiene: a systematic review. *The Journal of Hospital Infection*, 94(1), 23–29. doi: 10.1016/j.jhin.2016.04.018.
- Stahmeyer, J. T., Lutze, B., Von Lengerke, T., Chaberny, I. F., & Krauth, C. (2017). Hand hygiene in intensive care units: a matter of time?. *Journal of Hospital Infection*, 95(4), 338-343. doi: 10.1016/j.jhin.2017.01.011.
- Staniford, L. J., & Schmidtke, K. A. (2020). A systematic review of hand-hygiene and environmental-disinfection interventions in settings with children. *BMC public health*, 20(1), 195. doi: 10.1186/s12889-020-8301-0.

- Streubert, H. J.; Carpenter, D. R. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem. Avançando o imperativo humanista*. (5ª ed.). Loures: Lusociência.
- Suzuki, Y., Morino, M., Morita, I., & Yamamoto, S. (2020). The effect of a 5-year hand hygiene initiative based on the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy: an interrupted time-series study. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 9(1), 75. doi: 10.1186/s13756-020-00732-7.
- Tinoco, C. A. V. (2014). *Percepção dos profissionais de saúde sobre as boas práticas de higiene das mãos* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.19/2549>
- United Nations Children's Fund (2019). A Convenção sobre os Direitos da Criança. Retirado de https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf
- Versa, G. L. G. D. S., Inoue, K. C., Nicola, A. L., & Matsuda, L. M. (2011). Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 20(4), 796-802. doi: 10.1590/S0104-07072011000400020.
- Wegner, W., Maia da Silva, U. M., Peresa, A. M., Bandeira, E.L., Frantzb, E., Botene, Z. D., Predebona, M.C. (2017). Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm.* 38(1), p. 1-9. doi: 10.1590/1983- 1447.2017.01.68020.
- Wentz, B., & Bowles, M. J. (2018). Mobile devices and healthcare-associated infections: Nursing research--a win for nurses and patients. *American Nurse Today*, 13(9), 56–59. Retirado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=131761862&lang=pt-br&site=ehost-live>
- White, KM, Jimmieson, NL, Obst, PL *et al.*, (2015). Usando uma estrutura de teoria de comportamento planejado para explorar as crenças de higiene das mãos nos '5 momentos críticos' entre enfermeiras australianas em hospitais. *BMC Health Serv Res* 15, 59. doi: 10.1186/s12913-015-0718-2.
- Wong, M. W. H., Xu, Y. Z., Bone, J., & Srigley, J. A. (2020). Impact of patient and visitor hand hygiene interventions at a pediatric hospital: A stepped wedge cluster randomized controlled trial. *American Journal of Infection Control*, 48(5), 511–516. doi: 10.1016/j.ajic.2019.09.026
- World Health Organization (2016). Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. Consultado em 23 de julho 2020, em: <https://www.who.int/gpsc/core-components.pdf>
- World Health Organization (2020). *Infection Prevention and Control*. Retirado de https://www.who.int/health-topics/infection-prevention-and-control#tab=tab_1
- World Health Organization. (2016^a). Adolescent development. Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/

Zingg, W., Holmes, A., Dettenkofer, M., Goetting, T., Secci, F., Clack, L., ... & Pittet, D. (2015). Organização, gestão e estrutura hospitalar para prevenção de infecções associadas aos cuidados de saúde: uma revisão sistemática e consenso de especialistas. *The Lancet Infectious Diseases*, 15 (2), 212-224. doi: 10.1016/S1473-3099(14)70854-0.

ANEXOS

ANEXO I

Guião da entrevista

Guião da entrevista aos enfermeiros

Código de identificação da entrevista: _____

Género: ☐ Feminino ☐ Masculino Idade: _____ Tempo de serviço: Pediatría: ____anos; Profissão ____anos Contrato de trabalho: _____	Habilitações: ☐ Licenciatura em Enfermagem ☐ Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem em _____ ☐ Mestrado em _____ ☐ Doutoramento em _____
---	--

Questões	Objetivos
Na sua perspetiva, quais os fatores que podem relacionar-se com a prática de higiene das mãos, por parte dos enfermeiros deste serviço? Em que medida a adesão à higiene das mãos, por parte dos enfermeiros garante ou não cuidados seguros às crianças hospitalizadas?	Perceber a perceção dos enfermeiros relativamente aos fatores que podem concorrer para a baixa adesão à higiene das mãos.
	Perceber perceção dos participantes relativamente ao

Na sua perspetiva, qual o momento em que a adesão dos enfermeiros à higiene das mãos é mais baixa (considerando os cinco momentos da DGS/OMS)? E quais as razões que encontra para esta adesão?	momento de mais baixa adesão e a justificação que encontram para essa adesão.
Na sua perspetiva, a prática da higiene das mãos pelos enfermeiros, pode ser melhorada? - Se sim, quais as estratégias que poderemos implementar no serviço para atingir esse objetivo? - Se não, qual a razão?	Identificar as estratégias que os enfermeiros consideram para melhorar a adesão à higiene das mãos pela equipa de enfermagem.
Na sua perspetiva, em que medida a higiene das mãos das crianças que observa neste contexto de cuidados pediátricos, se relaciona com a contaminação cruzada de agentes nosocomiais? E o que pensa relativamente à higiene das mãos dos acompanhantes das crianças?	Perceber a perspetiva dos enfermeiros, sobre a eficácia ou não, da higiene das mãos das crianças e dos acompanhantes na prevenção da contaminação cruzada de microrganismos nosocomiais.
Na sua perspetiva a higiene das mãos das crianças cumpre os requisitos em termos da forma como é realizada e a periodicidade com que é realizada? E em relação à higiene das mãos dos acompanhantes, qual a sua opinião?	Perceber em que medida os enfermeiros consideram que a higiene das mãos das crianças e dos seus acompanhantes pode ser melhorada. E quais as estratégias para atingir esse fim.

Se na sua opinião há necessidade de melhoria, quais os aspetos que carecem de intervenção? E quais as estratégias que o serviço pode implementar para obter essa melhoria?	
Há mais algum aspeto que considera ser importante e que queira partilhar comigo, para além de tudo o que já conversámos?	Dar espaço ao entrevistado para completar alguma informação que na sua perspetiva é pertinente.

ANEXO II

Autorização da realização do estudo e colheita de dados



Pedido de Declaração

Realização de Investigação

n.º 68/19

Unidade de Investigação

Tomei conhecimento. Nada a opor.

06 de Março de 2019

A Coordenadora da Unidade de Investigação

(Prof.ª Doutora Ana Azevedo)

Exmo. Senhor Diretor do Serviço de **CMP- Pediatria Internamento**

Considerando os pareceres favoráveis da Comissão de Ética e da Unidade de Investigação do Centro Hospitalar Universitário de S. João, o Conselho de Administração autoriza o pedido de realização de investigação.

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE S. JOÃO, EPE
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO - REUNIÃO DE 14 DE MARÇO DE 2019

Presidente do Conselho de Administração
Prof. Doutor José Artur Paiva

Enfermeira Diretora
Enfermeira Filomena Cardoso

Vigil Executivo
Dr. Renato Garrido Matos

Vigil Executivo
Dr. Luís Porto Gomes

Nome do Investigador Principal:

Paula Cristina Flores Campos

Título da Investigação:

Higiene das mãos na segurança da criança hospitalizada.

Pretendendo realizar a investigação em epígrafe no Centro Hospitalar de São João, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador, a emissão de declaração abaixo indicada.

Com os melhores cumprimentos.

O Investigador

Porto, 06 de Janeiro de 2019. Paula Cristina Flores Campos
assinatura

Para ser presente à Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João/FMUP, declaro que o Serviço de Internamento Pediátrico - CMP reúne as condições logísticas e de recursos humanos que permitem a realização da investigação em apreço.

Porto, 6 de Janeiro de 2019.

O Diretor de Serviço

[Assinatura]
assinatura

• Centro Hospitalar São João •
Centro de Epidemiologia Hospitalar

22/2/2019
[Assinatura]

ANEXO III

Informação aos participantes (enfermeiros)

INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

CARO(A) PARTICIPANTE

O meu nome é Paula Campos, encontro-me a frequentar o Mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica, na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Atualmente estou a realizar um estudo intitulado **“Higiene das mãos na segurança da criança hospitalizada”**, para o qual venho solicitar a sua colaboração sob orientação dos professores Luísa Andrade e Celeste Bastos.

A sua colaboração é muito importante, uma vez que o estudo permitirá conhecer a prática de higiene das mãos por parte dos enfermeiros do serviço de Pediatria. Este tem como finalidade desenvolver um plano de ação promotor da adesão à higiene das mãos, no contexto de cuidados de saúde pediátricos por parte dos enfermeiros. Para o efeito iremos observar a prática de higiene das mãos dos enfermeiros e procederemos também a uma entrevista para a qual pedimos a sua autorização para gravar no sentido de conhecer a sua perceção relativa a esta prática.

Na realização do trabalho, comprometo-me a salvaguardar a integridade e privacidade dos participantes envolvidos e a garantir a absoluta confidencialidade sobre os dados obtidos. A sua participação é voluntária, pelo que, se aceitar participar neste estudo, agradeço que assine a folha de consentimento informado. Antes de assinar, pode fazer perguntas sobre algum assunto que não tenha compreendido. Estarei disponível para esclarecer todas as dúvidas (antes, durante e após o estudo).

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar de S. João. A informação obtida através da observação será única e exclusivamente utilizada neste estudo, sendo que, poderá ter acesso aos resultados do estudo, caso o desejar, contactando-me no final do trabalho, o qual está previsto para setembro 2019.

A investigadora principal

Paula Campos

Contactos da investigadora:
TM: 967 055 065

Email: paula.flores.campos@gmail.com

ANEXO IV

Consentimento livre e informado



SÃO JOÃO

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE

PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial/Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Viena 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996; Edimburgo 2000; Seoul 2000; Fortaleza 2013;

Designação do Estudo (em português)

Higiene das mãos na segurança da criança hospitalizada.

Confirmando que expliquei ao participante/representante legal, de forma adequada e compreensível, a investigação referida, os benefícios, os riscos e possíveis complicações associadas à sua realização.

Informação escrita em anexo: ☐ Não ☒ Sim (Nº de páginas 1)

O Investigador responsável

Nome: Paula Cristina Flores Campos

Assinatura

Assinatura

Identificação do participante

Nome: _____

Bt/ CC nº: _____

Participante/ Representante legal

- Compreendi a explicação que me foi facultada acerca do estudo que se tenciona realizar: os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto.
- Solicitei todas as informações de que necessitei, sabendo que o esclarecimento é fundamental para uma boa decisão.
- Foi informado da possibilidade de livremente recusar ou abandonar a todo o tempo a participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que é prestada.
- Declaro não ter sido incluído em nenhum outro projeto de investigação nos últimos três meses.

Concordo com a participação neste estudo, de acordo com os esclarecimentos que me foram prestados, com o consta neste documento, do qual me foi entregue uma cópia.

Data: / /

Assinatura

Nome (Participante/representante legal): _____

Bt/ CC nº: _____

Grau de parentesco: _____

Data: / /

Assinatura

ANEXO V

Matriz de referência da análise de conteúdo

MATRIZ DE REFERÊNCIA DA ANÁLISE DE CONTEÚDO - CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

Percepção dos enfermeiros relativamente à equipe de enfermagem	
Categorias	Subcategorias
Fatores condicionantes da higiene das mãos	Natureza do trabalho
	Carga de trabalho
	Conhecimento
	Integração do conhecimento na prática clínica
	Responsabilidade profissional
	Estrutura organizacional
Momentos de adesão à higiene das mãos	
Estratégias para melhorar a adesão à higiene das mãos	Adequação de recursos
	Ações de sensibilização
	Formação
	Auditoria (externa e por pares)

Categoria: Fatores condicionantes da higiene das mãos	
Subcategorias	Unidades de registo
Natureza do trabalho	E1: "... o tempo e a urgência na prestação de cuidados" E4: "...em situações de stress é mais difícil proceder a todos os momentos da higienização das mãos." E5: "...porque são pressionados por os pais, pelos horários que têm que cumprir, os horários das medicações..." E7: "...a pressa para fazer as coisas, muitas vezes implica deixar para trás alguns procedimentos." E8: "...a pressa, o facto de termos que ir rápido a uma criança..." E9: "...quando há emergências um menino que está a convulsivar, nós acabamos por não ter tempo para higienizar as mãos. E9: "Principalmente em situações de emergência..."; E9: "...numa emergência não consigo..." E10: "...as vezes também a impaciência por parte dos pais, acaba por nos dificultar um bocadinho e acabamos também por pôr em causa a prática da higiene das mãos." E14 "... complexidade das mesmas [intervenções], o facto de serem interrompidos várias vezes entre um momento e outro faz com que se percam os momentos cruciais para fazer a higienização das mãos de uma forma correta."

Carga de trabalho	E2: “o rácio enfermeiro doente”; E2: “demasiados doentes para um só enfermeiro”; E2: “...o facto de estarmos assoberbados de trabalho faz com que andemos a correr em vez de fazermos o trabalho com calma...”; E2: “Se nós não tivermos tempo para prestar os cuidados mínimos e básicos, provavelmente a higienização das mãos vai ficar para segundo plano.” E3: “...o enfermeiro tem que ter tempo, oportunidade para conseguir organizar bem o seu trabalho, para ter um espaço que seja utilizado para isso...” E4: “...o trabalho muito acrescido...” E5: “a falta de tempo por parte dos enfermeiros” E6: “Excesso de trabalho, esquecimento e falta de tempo.” E7: “...a sobrecarga de tarefas ao mesmo tempo que é necessário realizar ...” E8: “...um número elevado de crianças ...”; E8: “...a necessidade de muitas delas (crianças) necessitarem de isolamento, o facto de equipar e desequipar para entrar nos isolamentos ...” E9: “Falta de tempo, excesso de trabalho...”; E9: “...se a equipa tivesse mais elementos...”; E9: “...e às vezes lá está, é o cansaço...”; E9: “...estamos sempre a correr de um lado para o outro...”; E9: “Se tivéssemos mais pessoas a trabalhar, se não tivéssemos tantas pessoas no corre, corre, claro que a higiene das mãos ia melhorar.”; E9: “...andamos sempre a correr de um lado para o outro e às vezes nem tempo há para as pessoas fazerem as refeições, tudo tem que ser melhorado, se a equipa tivesse mais elementos, tudo seria cumprido mais à regra, acho eu.” E10: “...poucos profissionais para os cuidados necessários a estas crianças...”; E10: “...o serviço é tanto que para tentarmos dar resposta a uma coisa que nos pedem, acabamos por ultrapassar esse passo (higienização das mãos)”; E10: “...excesso de trabalho e o número de profissionais...” E11: “...quanto mais atarefada a equipa, o enfermeiro estiver mais facilmente vai saltar o procedimento...”; E11: “No geral será a gestão de cuidados...” E12: “Eu penso que os fatores que podem ser limitadores da higienização das mãos são essencialmente o tempo...” E13: “É a falta de tempo, ...” E14: “A quantidade de intervenções a serem realizadas num turno, ...” E15: “...o excesso de trabalho...”
Conhecimento	E3: “O conhecimento que os enfermeiros têm sobre a própria higienização e lavagem das mãos...”; E3: “...o conhecimento que têm sobre a patologia das crianças.” E5: “nunca frequentei...nenhuma formação aqui no serviço sobre a higiene das mãos” E13: “Falha porque não é uma coisa que é implementada a nível das escolas, dão mais valor a outras coisas a nível da formação em geral do que a uma coisa simples que é a lavagem das mãos.”; E13: “Começa nas escolas a importância que dão à higienização das mãos e que mais tarde se vai refletir no profissional.” E15: “...falta de informação”; E15: “Mais informação, ...”
	E1: “Eu acho que nós assumimos que as mãos estão limpas antes do contacto com o doente. Quando o abordamos o doente, muitas vezes esquecemo-nos que já estivemos em contacto com várias outras coisas previamente e podemos não estar a garantir e a proporcionar os melhores cuidados.” E2: “...algum desleixo, deixamos para segundo plano a higienização das mãos relativamente a outras coisas que temos para fazer.” E4: “... não tem só a ver com o excesso de trabalho, também há outras alturas, às vezes em que a pessoa deixa-se ir”; E4: “(A higienização das mãos falha) talvez não esteja totalmente interiorizado.” E6: “O (SABA) de bolso não é muito correto porque a gente toca em tudo e depois anda com “aquilo” conspurcado no bolso.” E7: “...o facto de anteriormente não haver tanto cuidado com esta medida, ainda pode estar enraizada em alguns profissionais...”; E7: “Na minha opinião a adesão dos enfermeiros ao primeiro momento da

Integração do conhecimento na prática clínica	higienização das mãos é mais baixo porque pensam que vêm de uma zona limpa, pode ser da sala de trabalho ou até do exterior. O facto de não haver imediatamente antes contacto com a criança, haver passos por o meio, leva a pessoa a pensar que não está com as mãos contaminadas, como se fosse na fase final de cuidar da criança.”; E7: “Porque lavamos as mãos da última vez que estivemos no doente, entretanto fomos fazer outras coisas e podemos considerar que não se andou a manusear diretamente um doente, portanto pensar que as mãos não estarão contaminadas, mas na realidade estão....”; E7: “...o esquecimento da higiene das mãos” E8: “Nós pensamos que quando cuidamos do doente já fizemos vários momentos de desinfeção das mãos, no entanto ao sair, por vezes podemos abordar um pai, o médico, uma máquina que apita ou outros fatores externos, leva a que esse momento fique esquecido, devido a distração.” E9: “...às vezes acaba por haver um descuido da nossa parte, obviamente por esquecimento...”; E9: Por exemplo, ao sair da nossa sala de trabalho, quando vamos administrar uma terapêutica, vamos com as mãos, pensamos nós, que vamos com as mãos adequadamente limpas porque estamos na nossa sala de trabalho, não entramos em contacto com nada e se calhar é essa a nossa ideia e acabamos por não higienizar as mãos muitas vezes. E11: “... a sensibilidade de cada um, ...há pessoas mais sensíveis à higienização das mãos do que outras, ... a forma de estar de cada um, em termos de regras de higiene, regras de limpeza, isso são fatores intrínsecos que têm a ver com a formação de cada um e os hábitos que cada um tem, já no seu dia a dia, fora do hospital...” E13: “São hábitos que se vão enraizando nas pessoas e depois é difícil desenraizar.”; E13: “...toda a gente sabe, temos a informação à nossa frente, só que muitas vezes entramos numa rotina que depois é difícil mudar.”; E13: “O problema é da mentalidade das pessoas...” E14: “A prioridade ainda, na cabeça dos enfermeiros é aproximar e intervir logo, esquece que é importante a assepsia das mãos...” E15: “...interiorizarmos realmente a necessidade da importância de higienizar as mãos...”; E15: “... [informação] não que não esteja divulgada, mas por nós interiorizada”; E15: “Pensamos que as nossas mãos estão limpas e que não temos necessidade de as higienizar.” E15: “Pensamos que as nossas mãos estão limpas e que não temos necessidade de higienizar.”
Responsabilidade profissional	E3: “...ter sempre a noção de que, quando vamos de uma criança para a outra, independentemente de haver risco de estar contaminada ou não, a higiene das mãos tem que ser garantida...”; E3: “...eu tenho obrigação de proteger as crianças...”; E3: “...é uma obrigação que nós temos para nos protegemos, a nós, às nossas famílias, à sociedade e às crianças que estão internadas, pais e doentes...” E5: “...muitas vezes preparam as medicações e são capazes de as administrar...sem higienizarem adequadamente as mãos.” E10: “...muitas vezes acaba por haver transmissão cruzada de microrganismos, de uma para outra criança, porque não temos qualquer tipo de cuidado na higienização das mãos ...”; E10 “...muitas vezes associam que a higiene das mãos já está feita...”
Estrutura organizacional	E1: “o sair muitas vezes da unidade do doente para ir desinfetar as mãos, ao desinfetante da sala ...”; E1: “...acho importante os lavatórios serem de sensor...” E10: “...ter (SABA) à entrada da enfermaria e não no lavatório...”; E10: “...(SABA) está no lavatório, nós passamos para ir ao doente e muitas vezes não vamos lá desinfetar as mãos, só mesmo na saída.”; E11: “...porque está no lavatório, tu entras e vais focada em fazer qualquer coisa e é um procedimento, uma norma que te passa”; E12: “...(SABA) que não existam nos sítios apropriados, ou de mais fácil acesso para os profissionais ...”; E13: “...a organização do serviço ou a má organização em termos de planeamento, em termos de prestação de cuidados, movimento de crianças.”

Categoria: Momentos de adesão à higiene das mãos

Unidades de registo

E1: "...antes da abordagem do doente, antes de chegar ao doente" (momento 1)
 E2: "...entre um contacto e outro contínuo há higienização..." (momento de maior adesão HM 1 e 4); E2: "...o primeiro momento, antes do primeiro contacto com o doente." (momento de menor adesão HM 1);
 E4: "primeiro momento." (momento de menor adesão HM 1); E4: "quando se vem de outro doente acho que já se pensa de outra maneira, já se tem atenção que não se está bem ..." (momento de maior adesão HM 1 e 4)
 E 5: "o primeiro momento" (momento de menor adesão HM 1)
 E6: "O primeiro momento de um doente e o último do outro." (momento de menor adesão HM 1 e 4)
 E7: "...antes de contactar com o doente." (momento de menor adesão HM 1)
 E8: "ao sair imediatamente do doente." (momento de menor adesão HM 4)
 E9: "...é a chegada ao doente." (momento de menor adesão HM 1); E9: "...eu sou capaz de desinfetar as mãos mais à saída do doente" (momento de maior adesão HM 4)
 E10: "o primeiro momento" (momento de menor adesão HM 1); E10: "... (higienização das mãos) quando saem do doente fazem" (momento de maior adesão HM 1)
 E11: "Quando se vai ao doente." (momento de menor adesão HM 1)
 E12: "...antes de entrar na bolha do doente." (momento de menor adesão HM 1); E12: "...na saída do doente..." (momento de maior adesão HM 4)
 E13: "Antes de ir à criança" (momento de menor adesão HM 1)
 E14: "O primeiro contacto com o doente." (momento de menor adesão HM 1)
 E15: "Ao chegar ao doente, 1º momento." (momento de menor adesão HM 1)

Categoria: Estratégias para melhorar a adesão à higiene das mãos

Subcategoria

Unidades de registo

Adequação de recursos

E2: "...é importante haja muitos sítios que tenha a solução de desinfecção a probabilidade de nós a utilizarmos é maior";
 E4: "...ter o SABA, espalhado pelo serviço"; E4: "o SABA... se estivesse mais próximo poderia alertar... lembrar a pessoa que há necessidade de higienizar as mãos";
 E6: "Era bom termos em cada unidade um desinfetante, mas em pediatria isso não pode acontecer. Nos serviços de adultos têm em todas as camas SABA."; E6: "Os doentes mais confinados na cama deveríamos ter mais cuidado pois nem todos têm (SABA)."
 E10: "...colocar SABA em cada unidade, mas na pediatria não é possível..."; E10: "... mais desinfetantes distribuídos ou pelo menos um em cada ponta das salas. Muitas vezes estás numa ponta e tens que te deslocar até à outra para fazer a higienização das mãos...";
 E11: "... (SABA) a proximidade é o que faz lembrar as pessoas"; E11: "Se tivermos (SABA) em cada unidade a adesão era muito maior, porque vamos à unidade e lembramo-nos, vemo-lo...";
 E12: "colocar um SABA em cada unidade das crianças, fixo à cama."; E12: "...a existência em cada cama o SABA, penso que assim é impossível a pessoa esquecer-se."; E12: "...a existência em cada unidade do desinfetante, na minha perspetiva, facilitaria e aumentava as taxas de adesão à higienização das mãos"; E12: "O (SABA) de bolso não tem a mesma eficácia porque está no bolso e não o vemos."; E12: "É importante o impacto visual que a solução tem em nós, quando nos aproximamos do

	doente, faz lembrar”; E12 “Quando chego à unidade e o facto de ter lá SABA, obriga-me a higienizar as mãos, assim consigo cumprir os momentos todos ou quase todos da higienização das mãos.” E14: “Eu usei o frasco de bolso, nas salas é mais prático pegar e usar nas mãos.”
Ações de sensibilização	E1: “...pode partir da própria equipa o termos mais atenção, ao nosso trabalho, ao trabalho dos outros e aceitarmos essa crítica ou essa anotação.” E2: “Já existem, mas colocar mais cartazes elucidativos em cada unidade, ou até na porta da unidade, algo que nos lembre constantemente a importância da higiene das mãos.” E3: “a sensibilização é muito importante; E3: “...consciencialização dos enfermeiros que as mãos são um veículo de muita infeção associada a cuidados de saúde.” E4: “os cartazes”; E4: “falarmos no assunto ajuda ...” E11: “A UPCIRA vai tendo resultados das infeções e é importante pôr cá para fora esses resultados.”; E11: “Chegas à beira da equipa e percebem que há uma redução dos casos de infeção, sentem que algum trabalho foi feito, a equipa fez alguma coisa para a melhoria e isso é motivador.” E13: “Tem que ser uma sensibilização contínua.”; E13: “...sensibilizar cada vez mais as pessoas para essa prática. Associar essa prática a um protocolo do serviço, ou uma coisa assim parecida, para que seja automática, não seja necessário pensar para fazer, que se entranhe...” E15: ...” na entrada de cada unidade do doente existir um cartaz, que chame mais a atenção, que seja mais apelativo, que nos toque, que nos faça pensar em higienizar as mãos e interiorizarmos essas medidas para melhoria da segurança do doente.”
Formação	E2: “A formação sempre.” E3: “...é preciso saber como é a correta higienização das mãos e os diferentes tipos de higiene das mãos”; E3: “o conhecimento é muito importante por parte dos enfermeiros...” E5: “(formação) acho que deveriam ser feitas com maior regularidade...numa perspectiva positivista.”; E5: “...poderiam ser realizadas ações de formação, filmes, visualizações de filmes...” E11: “Formação, não precisa ser formação formal ...”; E11: “...aproveitar as passagens de turno e divulgar guidelines que saiam novas e até resultados...”; E11: “Chamar a atenção de forma construtiva, ir educando, mas passa muito por aquilo que vemos.” E13: “Continuar a haver formações contínuas nesse âmbito.”
Auditoria (externa e por pares)	E1: “A monitorização da lavagem das mãos, até mesmo o aconselhamento de uns para com os outros quando vemos que isso não acontece, pode partir da própria equipa a monitorização entre os pares, haver mais atenção ao nosso trabalho, ao trabalho dos outros e é importante aceitá-la como algo positivo, de melhoria.” E4: “...alertarmo-nos uns aos outros...” E7: “Se houvesse um método de confirmar a qualidade da higienização das mãos, com a máquina dos ultravioletas ou outro tipo de controlo, por exemplo uma cultura das mãos dos enfermeiros ou dos profissionais de saúde, com certeza tínhamos uma perspetiva mais real do que transportamos nas mãos.”

Perceção dos enfermeiros relativamente aos acompanhantes e às crianças	
Categorias	Subcategorias
Fatores condicionantes da adesão à higiene das mãos das crianças	Contexto/utentes
	Papel dos acompanhantes
	Intervenção dos enfermeiros
	Hábitos familiares
	Conhecimentos
Fatores condicionantes da adesão à higiene das mãos dos acompanhantes	Risco do comportamento solitário
	Informação
	Responsabilidades dos acompanhantes
	Stress/Internamento
	Formação académica
Estratégias para melhorar a higiene das mãos das crianças e acompanhantes	Informar na admissão
	Materiais de divulgação
	Intervenções educacionais
	Enfermeiro como modelo

Categoria: Fatores condicionantes da adesão à higiene das mãos das crianças	
Subcategorias	Unidades de registo
Contexto/utentes	E1: "...as crianças tocam umas nas outras, tocam na cama umas das outras."; E1: "...partilham os brinquedos, partilham comida..." E2: "...as crianças não ficam restritas ao leito a maioria delas, contactam umas com as outras e se não houver correta higienização vai haver grande risco de infeção cruzada." E4: "Eles vão desinfetando, vão ouvindo, vão tentando. Eles levam isto como uma brincadeira, andam de um lado para o outro e tocam em tudo..."; E4: "...muitas vezes encontra-se um na cama do outro a brincar..."; E4: "...acho que é muito difícil na pediatria controlar as crianças quando eles podem efetivamente andar a pé, fazê-los perceber que não se pode tocar na criança do lado, nas coisas da outra criança"; E4: "...acho que num serviço de pediatria a parte mais difícil é nos pequeninos controlá-los para desinfetarem as mãos e não tocarem nos outros doentes..." E5: "...as crianças gostam muito de brincar, gostam muito de se relacionar de se abraçar, de dar beijinhos, próprios da idade, não só de contacto pela pele, mas também partilha de objetos, partilha de brinquedos, partilha de refeições..." E7: "Sendo a criança um ser humano em desenvolvimento, ainda não consegue perceber muito bem certos contextos de contaminação, há um grande contacto entre crianças, elas não respeitam como um adulto, os limites da sua área. Para eles tudo é limpo, não existem germes que eles não

	conseguem ver, portanto estão sempre com as mãos limpas.”; E7: “...pensam que podem mexer em tudo que está no serviço. Aham que as outras crianças são saudáveis e podem tocar umas nas outras e brincar, como será de esperar nas crianças mais pequenas.”; E7: “Nos adolescentes, uma boa parte, infelizmente, tentamos explicar, mas eles consideram que não devem ouvir ou consideram que não será tão grave a situação como dizemos, têm as suas próprias ideias, muitas vezes não aderem, penso eu.” E8: “Claro que as crianças brincam umas com as outras, por exemplo na sala FNAC (ludoteca) se não tiverem uma boa higienização, têm aquelas regras e muito bem, há a possibilidade de contrair muitas infeções.” E9: “Elas andam de umas unidades para as outras e tenho constatado aqui que alguns meninos ficam com gastroenterites, que não tinham... eles às vezes até vão para as camas uns dos outros!” E10: “As contaminações cruzadas vão sempre existir, não só pelas crianças, mas também pelos familiares, pelo contexto pediátrico.”; E10: “Não sei se é também por as enfermarias serem maiores que acaba também por fazer com que uns vão ter com os outros, criem mais laços...”; E: “...as crianças não têm muito bem noção do que estão a fazer ou do perigo em que estão a colocar a outra criança, não têm mesmo noção do meio que os envolve.” E11: “Acredito que grande parte das infeções nosocomiais que se verificam nos serviços é transmitida por as crianças e por os pais. As crianças não têm regras nenhuma de higienização, por mais que sejam informados, são muito descuidados, todos eles, os pequenos não têm a noção, os adolescentes porque são distraídos...”. E12: “Não higienizam por vários motivos, existência cateteres venosos, com os adesivos e se higienizarem vão começar a descolar. É uma limitação para eles e para nós nesse aspeto. Por outro lado, são crianças andam sempre a brincar na enfermaria, como na sala FNAC (sala lúdica), como em outros espaços e, portanto, é quase impossível através da higienização das mãos conseguir limitar a contaminação cruzada entre crianças.” E13: “As crianças, com a média de idades que temos no internamento, principalmente as mais pequenas, estão em contacto umas com as outras nas brincadeiras, não têm sensibilidade para fazer a higienização das mãos, nesta perspetiva é muito fácil haver contaminação cruzada.” E14: “Numa pediatria as crianças brincam imenso umas com as outras, interagem umas com as outras, mesmo nas enfermarias, muitas vezes chamamos atenção para que não partilhem a mesma cama.”; E14: “As crianças interagem com tudo, entre elas, com objetos, com brinquedos e partilhamos entre si.” E15: “A contaminação cruzada de agentes nosocomiais na pediatria, deve-se essencialmente ao contacto que as crianças têm nas brincadeiras, pelo facto de partilharem espaços comuns. Muitas vezes apesar de informarmos que não devem partilhar a cama, cadeira, brinquedos, não têm entendimento suficiente, principalmente as mais pequenas, condição pediátrica.”
Papel dos acompanhantes	E2: “É adequada quando os pais têm essa preocupação e as vezes verifica-se, mas é muito raro, os pais exigirem que as crianças lavem as mãos, ou desinfetem as mãos, mas a grande maioria deixa isso para segundo plano...” E3: “Acho que muitas vezes os próprios pais não são exemplo para eles...”; E3: “...Eles são pequeninos, nós não estamos sempre ali ao lado deles, os pais é que estão...”.

	E4: “E nós temos que ter também a ajuda dos acompanhantes, é uma tarefa que não nos cabe só a nós, por mais que tentemos, os acompanhantes é que estão sempre com eles. Tentar pelos acompanhantes e chegar às crianças.” E6: “Nem sempre higienizam as mãos (as crianças), os pais nem sempre têm esse cuidado. As crianças vão à casa de banho, ou fazem para o urinol e não têm o cuidado de lhes ensinar a fazer a higienização das mãos, essa também é uma coisa que não podemos controlar...” E7: “...a adesão das pessoas que acompanham as crianças, pode ajudá-los a fazer uma higienização das mãos mais cuidada. Ainda não se entranhou como um procedimento habitual, um ritual durante a hospitalização, a higienização das mãos.” E8: “Muitas vezes também nos levam a mal porque referem que as crianças só estão a brincar, os pais ou acompanhantes não têm a noção de que podem contrair infeções cruzadas a nível hospitalar.” E11: “Porque se os pais forem cuidadosos, eles próprios não deixam as crianças aproximarem-se uma das outras ou a fazê-lo, desinfetam as mãos, vais brincar, queres ir ali, vais mexer nas coisas do menino do lado desinfeta as mãos! Ora se eles não estão sensíveis para isso, os miúdos também não vão estar.”
Intervenção dos enfermeiros	E3: “...eles podem achar que têm que lavar as mãos, quais os momentos, mas depois eles acabam por não o fazer se nós não os sensibilizarmos para isso.”; E3: “...acho que primeiro temos que sensibilizar os pais depois sensibilizar as crianças...”; E3: “...não vejo muitas vezes da nossa parte essa sensibilização, por mim falo, levo o comprimido à criança e se calhar eu não me lembro muitas vezes de dizer que tem que fazer a correta higienização das mãos, e pega no fármaco para ingerir, portanto há muita coisa aí que podemos fazer e que passa muito por nós enfermeiros também.” E5: “...os enfermeiros têm um papel primordial, desde que a criança acorda até que a criança se deita, são muitas horas em que podemos debater este assunto, porque de facto a forma como a higiene das mãos é realizada não é de todo a melhor...”; E5: “...considero que como passam muitas vezes, no mínimo 24 horas aqui e connosco, acho que temos a conjuntura e tempo adequado para ensinar as crianças a realizar a higiene das mãos de uma forma mais frequente e adequada...” E6: “Fazemos ensinamentos, mas nem sempre eles cumprem, nem mesmo pelo facto de dizermos para não andarem a tocar uns nos outros.” E10: “...os pais levam a higienização das mãos como uma chamada de atenção, estamos a querer dizer que os filhos não são asseados e por vezes levam isso a mal...”.
Hábitos familiares	E3: “Eu não vejo sempre as crianças a lavar as mãos antes das refeições, eu não vejo as crianças sempre a lavar as mãos antes de ser administrado um fármaco, porque eles também deviam ter esse cuidado, tal como nós. Se nós damos para a mão o fármaco, é normal que eles têm que ter a mão lavada.” E10: “...a maior parte das crianças não tem cuidado nenhum com a higienização das mãos, não é uma coisa que esteja estipulada, já no ambiente familiar...”; E10: “exemplo quando uma criança vai à casa de banho, é rara a que nós vemos a deslocar para fazer a higienização das mãos...”; E10: “Alguns hábitos já vêm de casa, e é difícil implementar no hospital...”; E10: “...acho que a importância da higienização das mãos já devia vir mais trabalhada da comunidade, na primeira infância, começada nos infantários, é muito difícil conseguir fazer com que adquiram esta informação de raiz em meio

	hospitalar, ou então tem que ser um internamento realmente longo, nós não conseguimos implementar em internamentos de 3,4 dias. É preciso tempo para conseguir explicar e para que os acompanhantes entendam e crianças.” E12: “Se eles trouxerem estas bases já de casa facilitam-nos a nós e de certa forma já não há grande necessidade de grandes ensinamentos, só apenas um reforço...”.
Conhecimentos	E1: “Penso que as crianças higienizam as mãos poucas vezes, vão a vários sítios, tocam em várias coisas, mas só de vez em quando é que lembram de lavar as mãos ou de desinfetar as mãos.” E3: “...eles não têm bem a noção do que é a higienização das mãos...” E10: “...os pais simplesmente acham que o filho que é uma criança não vai contaminar outra com qualquer tipo de microrganismo.”; E10: “Eu acho que é rara a criança que eu vejo a desinfetar as mãos e a fazer uma boa higienização das mãos. Eu acho que a maior parte nem sequer sabe para que é. Acho que utiliza o SABA numa brincadeira, não têm noção da sua função e periodicidade, até mesmo os adolescentes os quais condeno mais.”

Categoria: Fatores condicionantes da adesão à higiene das mãos dos acompanhantes	
Subcategorias	Unidades de registo
Risco do comportamento solidário	E1: “...eles não vêm as crianças como uma ameaça e a higienização das mãos também. Passa-lhes um bocadinho ao lado, acabam por tocar em várias crianças, pegar outras ao colo, tocar na cama uns dos outros.”; E1: “Quando querem abordar, por exemplo, a criança do lado ou da frente, não se lembram que houve contacto e que deveriam a seguir, higienizar as mãos.” E2: “...embora lhes tenha sido feito ensino que não devem tocar nas outras crianças, que não devem mexer nas unidades das crianças vizinhas, há sempre aquele sentimento de solidariedade para com os outros pais, para com as outras crianças. Por vezes vão buscar qualquer coisa e dão à criança do lado...” E3: “...os pais preocupam-se muito com as chupetas dos meninos, com os brinquedos dos meninos e depois esquecem-se das mãos...” E5: “Muitas vezes estão, com as mãos e os braços na cama de outros doentes...” E8: “...acham o vizinho do lado muito giro e porque acham que não tem mal não se lembram de higienizar as mãos...” E9: “Vêm-se muitas vezes os pais a entrarem em contacto com outras crianças do lado e não cumprem (HM).” E10: “...os pais saem das unidades deles para as outras, mechem nas outras crianças, se tiverem que fazer alguma coisa à criança do lado fazem sem antes ter o cuidado de higienizar as mãos...”; E10: “Na sala FNAC (sala lúdica) tem regras específicas, e alguns pais acham que é excessivo, acham que não estão contaminados.”

	E11: “...os pais porque também não têm noção, uma pessoa avisa-os, mas eles no momento consideram muito mais bonito chegar à beira de uma criança e brincar com ela sem higienizar as mãos, vai buscar a chupeta e dá a chupeta ao bebé do lado para não chorar enquanto a mãe foi ao WC e pronto é assim que se fazem as contaminações cruzadas.” E12: “...deparam-se com desinfetante e não fazem a higienização das mãos por rotina...”.
Informação	E2: “...muitos ainda precisam de ter mais formação e precisam de melhorar, porque muitas vezes não cumprem.”; E2: “...pais ou acompanhantes que estejam cá há mais tempo e que não é a primeira vez que têm os filhos cá internados, têm mais tendência a cumprir, porque conhecem as normas...”; E2: “...os enfermeiros devem começar pelos pais a sensibilização para a higienização das mãos e fazer perceber que os filhos ficam em risco quando eles próprios também não fazem a correta higienização das mãos.” E3: “...é muito difícil, consciencializar os pais...”; E3: “...muitas vezes temos dificuldade em explicar aos pais que eles têm a obrigação de proteger os filhos e também os outros meninos da enfermaria...”; E3: “Os pais não cumprem a correta higienização das mãos e nós também não temos grande tempo para ... e se temos, também acho que não é aí que nós nos dedicamos, para garantir que os pais o façam.”; E3: “Eu acho que os pais têm que ser consciencializados, muitas vezes que os filhos podem levar para casa ou mesmo no internamento, que podem contrair outro tipo de patologias associadas à não lavagem das mãos.” E4: “...a estes (acompanhantes) temos de os trabalhar, mas acho que os temos que trabalhar muito melhor.”; E4: “Os cartazes existem, estão lá, agora as pessoas têm que se mentalizar que isto é mesmo assim...”; E4: “Na entrada, todos os turnos deveriam ser sempre alertados para este facto de não só não devem tocar nas coisas dos outros, como sempre que saem da unidade do seu filho têm sempre que desinfetar as mãos, quando regressam têm que desinfetar as mãos outra vez.”; E4: “...temos que continuar a trabalhar muito com eles.” E5: “...a maior parte dos acompanhantes não sabe que tem de lavar as mãos...”; E5: “...muitas vezes também a higiene das mãos dos acompanhantes das crianças só é realizada porque há um alerta da equipa de enfermagem.”; E5: “...é explicado o motivo e muitas vezes ficam admirados da frequência com que nós exigimos que o façam porque não estavam alertados para isso.” E7: “...penso que ainda há muito a fazer...” E8: “...as pessoas não têm noção, não estão esclarecidas para esta questão apesar de haver bastante informação...”; E8: “A maior parte dos pais no meu entender até têm cuidado, não terão sempre, mas terão na maior parte das vezes cuidado, mas quando cumprem não o fazem de forma adequada”; E8: “Os pais, às vezes cumprem porque nós damos informação e há cartazes no serviço e temos o desinfetante”. E10: “...não é o enfermeiro num internamento de 3, 4 dias que vais conseguir mudar os ideais e conseguir com que estes pais entendam a importância da higienização das mãos”; E10: “...ainda existe muita falha de informação.” E11: “...quantas e quantas vezes eu os chamo a atenção, eles vão fazer qualquer coisa e eu digo “então agora desinfete as mãos, já que não desinfetou antes, desinfete

	agora antes de mexer no seu menino, é o pão nosso de cada dia.” E12: “...deviam estar mais sensibilizados, mesmo para além das paredes do hospital, lá fora, ter um bocadinho esta noção para quando chegarem aqui não ser necessário, no fundo, introduzir este hábito como uma situação nova e completamente diferente do habitual.” E13: “...penso que a higienização das mãos dos acompanhantes da criança poderia ser bastante melhorada. É um aspeto que também nós enfermeiros não valorizamos muito, se calhar valorizamos outros aspetos que não são tão importantes. É mais uma questão de mentalização constante que as pessoas aos poucos vão mudando até que fique enraizado na nossa forma de atuar.” E14: “Acho que há pouco controlo relativamente à higienização das mãos dos acompanhantes da criança. Sei que também não é fácil para nós, conseguirmos controlar se os acompanhantes fazem a higiene das mãos no momento correto...”.
Responsabilidades/acompanhantes	E3: “...quando os filhos têm alguma infeção, têm a obrigação de fazer a lavagem correta das mãos para garantir que os outros meninos não contraíam essa mesma infeção...” E4: “Temos alguns que cumprem, que se esforçam muito e que conseguimos ver alguns aspetos positivos ... outros há que não querem simplesmente saber...”; E4: “Por mais que se diga entram e saem e não querem saber, mas temos acompanhantes que são preocupados e têm essa atenção, que higienizam as mãos...”; E4: “... há pais que cumprem muito bem, que se esforçam ao máximo por cumprir e há outros que nós enfermeiros estamos sempre a chamá-los à atenção a cada passo que dão.”; E4: “Esqueci-me, mas acho que a pessoa não se esquece sempre, o estar indiferente é que faz com que se esqueça sempre.” E7: “...mesmo em crianças isoladas com agentes facilmente transmissíveis, não cumprem a higienização das mãos embora já se note uma melhoria evidente...” E8: “...quando cumprem (HM) não o fazem de forma adequada...”. E9: “...(HM) é sempre na medida da prevenção deles, nunca na prevenção dos outros...” E11: “...os pais porque também não têm noção e são descuidados...” E10: “...a maioria dos acompanhantes acho que falha muito a higiene das mãos e a periodicidade com que o faz é muito baixa.”; E10: “Se o pai quiser dar um creme do filho dele a outra criança, dá e põe, não têm a mínima sensibilidade do meio em que estão.”
Stress do internamento	E3: “...eu penso que é pelo contexto em que estão internados, pela preocupação com os próprios filhos, por acharem que é muito mais importante a criança ficar bem, do que propriamente o que ela pode contrair no internamento a nível infeccioso que esquecem a lavagem das mãos.”; E3: “os pais têm alguma dificuldade em higienizar as mãos, talvez pelo stress, talvez com a preocupação com a patologia dos filhos...” E11: “...não nos podemos esquecer que quando os pais chegam com os filhos, estão em stresse, ... porque vão ficar com o filho internado, vão ter que ficar aqui, vão ter que faltar ao trabalho, têm outros filhos pequenos em casa, não têm retaguarda familiar. Há uma série de fatores que os leva a que eles não oiçam metade da informação, se calhar

	nem o essencial ouvem, nem o básico, estão tão preocupados, tão focados, nos problemas que estão a surgir naquele momento, na saída das rotinas, que não ouvem metade do que lhes dizemos.”
Formação académica	E4: “...nós temos pessoas com muito baixa educação que é difícil fazê-las perceber aquilo que não vêm ... e é complicado as pessoas entenderem.” E4: “...há pessoas que eu acho que...não têm a capacidade de compreender a extrema importância da lavagem das mãos.”

Categoria: Estratégias para melhorar a adesão à higiene das mãos das crianças e dos acompanhantes	
Subcategorias	Unidades de registo
Informar na admissão	E1: “...quando as crianças e os pais dão entrada no serviço, deve haver uma maior sensibilização para a necessidade da higienização das mãos e até dar exemplos, porque muitas vezes não conseguem logo transpor para a prática o que significa a limpeza e desinfeção das mãos e em estar mais atentos.”; E1: “sensibilizar os pais para a importância da higienização das mãos... acho que também eles podem ter falta de conhecimentos sobre o que implica a não higienização das mãos.” E2: “...é preciso melhorar, é preciso formar ou dar informação a estes pais pelo menos, no imediato ou após a entrada ou no momento em que seja oportuno e possível, fazer parte da sua integração ao serviço...”; E2: “Transmitir oralmente na integração/receção aos pais/acompanhantes da criança e no guia de acolhimento que damos fazer uma ressalva sobre isso...” E3: “...é importante, na própria admissão da criança, ser dito aos pais, juntamente com um conjunto de informações que se dá relativamente ao serviço, à logística, aos horários, deveríamos também informar sobre a importância da higiene das mãos em meio hospitalar.”; E3: “Juntamente com o guia de acolhimento que entregamos deveríamos dizer aos pais para ter atenção à correta higiene das mãos para prevenir infeções nos próprios filhos...”; E3: “Se os pais ficassem sensibilizados para a higienização das mãos, isto já seria uma boa prática logo desde a chegada. Era começar logo de início a incutir este espírito. Se não se importa vai fazer a desinfeção das mãos, pois vai entrar numa pediatria, isso não é feito.” E6: “Fazer os ensinamentos aos pais sobre a higienização das mãos. Acho que mais cartazes, não há necessidade, pois em cada sala temos um cartaz de informação sobre a higienização das mãos, praticamente é irmos por o lado do ensino e reforçar ao longo do internamento.” E7: “É mais a mentalização, a informação repetida dos procedimentos a adquirir. Os pais ouvem-nos, mas não nos estão a ouvir, ou se os informamos decidem que não precisam de ter essas medidas. Será mais por aí, de mentalizar as pessoas.”; E7: “Penso que também se poderia fazer uma sessão informal, de formação mais específica direcionado para esta

	área, que fossem os principais intervenientes os pais e os acompanhantes das crianças, do género uma formação falada diretamente com os acompanhantes ou um reforço, quando entram no serviço, um reforço mais frequente. Dar informação sobre a higienização das mãos quando fazemos a integração e durante o internamento ir relembando, falando com a criança também.”; E7: “...muitas vezes é mais fácil pôr as crianças a higienizar as mãos frequentemente, os pais por arrasto fazerem isso também. Conforme formos conversando ir impondo esta medida como sendo obrigatória para todos os pais.” E8: “...fazer um bom acolhimento e alertar logo as pessoas sobre a higienização das mãos, não partilhar objetos, não tocar na criança do lado, ser bem esclarecedor em relação a isto e claro durante o internamento reforçar estas ideias.” E13: “Na apresentação ao serviço, acho que deveria ser das primeiras coisas a falar sobre a higienização das mãos.” E14: “Relativamente à higienização das mãos das crianças, devíamos estar mais despertos nas entradas, nas admissões, avisar os pais para terem esse cuidado de pelo menos fazerem a higienização das mãos das crianças, não digo lavar as mãos em cada momento fazer usar o SABA para desinfetar as mãos, sim.” E15: “Temos um papel muito importante e devemos informar os pais que sempre que entram na unidade do doente higienizar as mãos e sempre que saem. É uma medida que devemos implementar no nosso guia de acolhimento, à entrada de cada doente avisar que os pais e os acompanhantes também devem ter esse cuidado.”; e15: “no guia de acolhimento realçarmos a importância da higienização das mãos, no nosso dia a dia, sempre que acharmos oportuno intervir nas crianças e famílias relativamente a este tema, explicar a razão, a importância da higienização das mãos, a importância de prevenir as infeções, para assegurar a segurança dos filhos e de toda a população em geral... informarmos e formarmos todas as pessoas que convivem no ambiente pediátrico.
Materiais de divulgação	E1: “...existe um cartaz de identificação da lavagem das mãos junto do lavatório, mas eu penso que passa muito despercebido, poderíamos chamar mais atenção aos pais para esse cartaz e também colocá-lo um bocadinho mais visível, com mais cor, ou que chamasse mais a atenção.” E2: “...colocar cartazes em sítios visíveis, quanto mais melhor, para haver aquela chamada de atenção constante e como as pessoas geralmente são mais visuais, também é uma boa forma de lhes chamar a atenção para a importância da higienização das mãos.”; E2: chamar a atenção para os cartazes das paredes, leia com atenção, tentem cumprir as normas...”; E2: “...podemos incluir informação escrita no panfleto que é dado aos pais no momento do acolhimento.” E3: “...afixar cartazes alusivos à higienização das mãos, numa forma lúdica, porque isto é uma pediatria, com informações, para que quando eles passassem nesses locais, olhassem e percebessem que de facto a higienização das mãos é fundamental para o bem das crianças. E6: “...fazer um panfleto com os riscos que acarreta a falta da higienização das mãos, oferecer tal como oferecemos o guia de acolhimento no momento da admissão, oferecermos também o folheto sobre a higienização das mãos para as crianças e acompanhantes.” E8: “...a utilização de um vídeo informativo, para passar de vez em quando na sala FNAC ou no acolhimento aos pais/crianças, ao apresentar o serviço, colocar vários pontos importantes em relação à transmissão de microrganismos nosocomiais, no vídeo e em panfleto. Os pais/acompanhantes da criança têm

	muita disponibilidade nas 24h que estão a acompanhar a criança, para ir lendo e relembrando a informação.” E9: “...acho que a formação era muito importante, por exemplo na entrada, não sei quando fazemos o acolhimento devíamos abordar o tema das infeções hospitalares, é uma coisa que eu não faço, mas acho que seria uma medida benéfica.” E10: “...quando integramos uma criança e damos o guia de acolhimento, devíamos dar um panfleto com informação sobre a higienização das mãos. Retêm muito mais se lerem do que nós estarmos a falar, é tanta informação, num internamento por vezes tão curto que há muita coisa que acaba por passar despercebido.” E11: “...utilizar cartazes informativos junto das unidades da criança, da mesma maneira que temos o número das camas... com letras gordas, não mexer nas unidades das outras crianças, se tiver que o fazer por alguma razão, higienizar as mãos antes, higienizar as mãos depois, com a informação do porquê, a infeção cruzada nosocomial no hospital é um problema com grande incidência, qualquer coisa deste género, está nas suas mãos contribuir para que isso não aconteça. Não se esqueça que o seu filho pode entrar com uma infeção e facilmente pode re-infetar pelo descuido da higienização das mãos, qualquer coisa assim, que chamasse a atenção, que os levasse a terem um cuidado acrescido e saberem o porquê que o têm que fazer, eles acham muitas vezes que é mania nossa.”; E11: “...eles ficam tantas horas nos quartos porque são 24h sobre 24 horas, se houver focos de atenção sobre esse tema isto vai-lhes chamando à atenção juntamente com o reforço por parte da equipa, eu acho que pode passar e muito por aí.” E13: “A nível dos acompanhantes acho que devia fazer parte da integração no serviço, dar um panfleto.” E15: “...no nosso guia do acolhimento realçar a importância, o objetivo primordial da higienização das mãos, como se deve fazer e passar essa informação a todos os conviventes aqui da pediatria.”
Intervenções educacionais	E2: “Fazer formação sobre a higienização das mãos e sua importância...” E3: “...exemplificar a operacionalização das mãos, fazer com os pais e com as crianças a técnica...” E4: “Fazer perceber às pessoas que as nossas mãos não são inócuas, não só as nossas enquanto profissionais mas as deles também, que estão num meio em que há de facto contaminação e portanto temos de os fazer perceber a importância da higienização das mãos, temos que os trabalhar muito, muita informação, têm o SABA nas salas e têm cartazes a dizer como o fazer. Saber como o fazer, não é só pôr SABA nas mãos, e passar à frente, é preciso explicar exatamente como se faz.”; E4: “Já temos muitos alertas, SABA em todo lado, à saída do serviço, nas salas, mas continua a falhar, não sei... temos que continuar a falar no assunto. Nos doentes que estão em isolamento e que estão internados muito tempo, talvez o uso da máquina de luz ultravioleta que usamos para nós e para os alunos para visualizarem a higiene das mãos, talvez os ajudasse a perceber. Provavelmente era uma boa estratégia para compreenderem que não é só pôr SABA, fazem assim e está feito, têm que higienizar corretamente as mãos. O uso desta máquina pode ser uma forma de os consciencializar da transmissão cruzada de microrganismos. É mais uma estratégia que estamos a tentar adicionar, é mais uma a adicionar a tantas que já vamos tendo.”; E4: “Deveríamos utilizar a máquina de luz ultravioleta a doentes que estão infetados, que vão estar algum tempo no serviço e que vemos que os pais não cumprem a higienização das mãos. Fazer assim uma seleção e fazer uma consciencialização, acho

que não faz sentido a todos os acompanhantes. Tem que ser aos acompanhantes de crianças que têm necessidade de isolamento, que os acompanhantes não estão recetivos, não dão a devida relevância a este assunto.”

E5: “...realização de ações de formação curtas, no máximo 15 minutos, creio que uma duração maior, não acompanharão a formação de forma adequada. Penso que se lhe forem explicados os motivos pelos quais nós estamos a realizar a formação, nomeadamente na proteção da sua criança que está internada, acho que haverá uma melhor adesão por parte dos familiares, dos próprios pais e acompanhantes das crianças.”;

E5: “...era importante fazer umas pequenas formações, oferecer panfletos, para perceberem de facto a importância que devemos dar à higiene das mãos, é uma coisa tão simples e que é fundamental para evitar a contaminação cruzada.”;

E5: “Eu considero que se deveria fazer formação para os pais, para as crianças, se calhar sobre a forma de brincadeira ou de jogos, acho que eles perceberiam melhor o conceito.”

E7: “... a máquina ultravioletas, era importante os pais e as próprias crianças verificarem como têm as mãos, o antes e o após higienização das mãos.”

E9: “...uma formação para pais/acompanhantes era muito importante. Talvez haver um dia estipulado para eles, por mês ou talvez dois, haver sessões de formação para os pais, para estarem informados, acho que ia melhorar e muito.”

E10: “Também sugeria atividades didáticas, um dia sobre a higienização das mãos, não só uma vez por ano, mas de x em x tempo e as crianças e os pais que estão no serviço serem convidadas a participar.”; E10: “Existe aquele aparelho de visualizar a higienização das mãos, acho que tanto as crianças como os pais acabam por ter a perceção se virem, passam a entender melhor do que uma coisa só falada, precisam também de ver, entender. Talvez uma vez de 15/15 dias tentar que os pais tentem voluntariamente ir. Tentar chamá-los para eles terem um bocadinho a noção, não os selecionarmos, mas dar a hipótese a todos para se tentarem inscrever.”

E12: “Formação, consciencialização sobre a importância da higienização das mãos.”; E12: “...instituímos um dia por semana por exemplo, eventualmente duas vezes por semana, dar formação, 10 minutos, um quarto de hora, em determinadas manhãs da semana, já calendarizadas, já definido, e ensinamos a higienização das mãos. Pode demorar 10 minutos, um quarto de hora, mas todas as crianças, todos os pais que estiverem no internamento nesse momento se podem dirigir a um determinado local, por exemplo o refeitório, onde aprendem todos naquele momento a higienizar as mãos. Perceberem a importância não só de higienizar corretamente, mas também que é importante em contexto hospitalar. Acho que poderia ser uma intervenção que poderia ser implementada e que traria bons resultados para o serviço de uma maneira geral. Traria importantes contributos para o serviço, para as crianças.”

E13: “...associar algum tipo de intervenção, talvez uma formação, a um horário específico do turno e sensibilizar os acompanhantes.”

E14: “Em momentos que as crianças estejam todas juntas, informar através da brincadeira ou com os brinquedos, entre elas, de uma forma simples. Procurar esse momento de informação/intervenção. As crianças, também tomam a iniciativa de incitarem os pais a fazerem a correta higienização das mãos. As crianças são os maiores críticos nesse aspeto”;

E14: “Informação acho que é suficiente, acho que devia haver mais auditorias para perceber se as mãos estão a ser bem higienizadas ou não, depois terem um feedback do que tem acontecido, ter noção se estão a agir corretamente ou não

	através de processos à partida isentos, por aí para consciencializar as pessoas que de facto é importante.” E15: “Tanto as crianças como os pais carecem de momentos de formação que pudéssemos agilizar no serviço, em que eles pudessem interagir entre eles com a equipa de enfermagem, a treinarem, primeiro a aprenderem, depois a treinarem como se faz a correta higienização das mãos...”
Enfermeiro como modelo	E8: “Nós próprios, profissionais de saúde, tentar diante dos pais, virados para eles, higienizar as mãos com SABA, usando a técnica, os momentos corretos, para eles pararem e verem. Quando estamos a prestar cuidados a um menino e eles - “Sr.^a enfermeira...”, temos que dizer aguarde um bocadinho porque eu tenho que higienizar as mãos, para eles perceberem, verbalizamos mesmo. É assim que eu muitas vezes o faço.”